

نظريات "اضطراب الضغوط التالية للصدمة"

تمهيد:

يزخر ميدان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD بعدد من النظريات والنماذج التصورية التي تسعى إلى تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وتطورها وأسبابها والصورة الكلينيكية الناتجة والواسمة لها. والواقع إن ميدان (علم الصدمات) يكاد يكون نموذجاً يستوعب معظم المدارس والنظريات العلمية في العلوم النفسية والاجتماعية والطبية، بل والقانونية والسياسية كذلك، وما تطرحه هذه النماذج التصورية من تحليلات وتفسيرات، وأيضاً من أساليب وأدوات تقويمية وعلاجية. ولهذا يشيع في هذا الميدان نظريات متميزة في تفسير ظاهرة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبخاصة النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، والنظرية السيكدينامية، والنظرية النفسية الاجتماعية، والنظرية الفيزيولوجية، بل قد تتعدد النماذج النظرية داخل النظرية الواحدة. وثمة اتجاه في التنظير قد يحوي هذه النظريات والنماذج التصورية في نسق تصوري عام يتحدد بنظرية الأزمة Crisis theory باعتبارها إطاراً عاماً يشمل أيضاً ظاهرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، حيث تتضح في نسقه مكونات هذه الظاهرة ومتغيراتها. ونتناول في هذا الجزء التفسيرات المختلفة للنظريات والنماذج الرئيسة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ونعرض لها ابتداءً بنظرية الأزمة.

أولاً : نظريات الأزمة

يعرف (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية) DSMIV الأزمة على أنها (حالة انعدام توازن نفسي مفاجئ، ونقطة تحول في حياة الفرد) .

وتعتبر الأزمة شكلاً حاداً من أشكال الضغوط تصل في شدتها إلى درجة عالية تخلق لدى الأفراد أو الجماعات حالة من الاضطراب تؤدي إلى خفض مستوى قدراتهم على توظيف إمكانياتهم وطاقاتهم. فالضيق الذاتي الذي يصاحب الأزمة، أو الإدراك الذاتي للأزمة من شأنه أن يعطل القوى التكيفية Adaptational powers إلى الحد الذي تصير معه عاملاً يعترض استمرارية الوجود أو يهددها. وفي الوقت نفسه، فإن الضيق الزائد الذي يصاحب الأزمة يجعل الناس أكثر عرضة للتغيير. ومن ثم، فإن الأزمة قد تعمل بمثابة (حفاز) Catalyst يستثير سلسلة من ردود الأفعال والعمليات تنشأ معها تغيرات موجبة أو سالبة. أما التكيف الممتد للضغوط، فقد يؤدي إلى ظروف مرضية، في حين أن الأزمة وهي حالة وقتية قد تكون مصدراً للقوى والطاقات المتجددة حينما تتأتى عمليات استيعاب الأزمة ومواجهتها بمهارة ونجاح.

إن أصول ومفاهيم (نظرية الأزمة) تعزى في الأساس إلى (إيريك ليندمان) (Lindemann, 1944) التي قدمها من خلال دراساته على الأشخاص الذين خبروا كارثة حريق (كوكونت جرو) في 82 نوفمبر عام 1941، وهو مبنى ضخم في مدينة بوسطن أتت النيران عليه، وراح ضحيتها 394 شخصاً. ولقد قام (ليندمان) وآخرون بجهود رائدة في مساعدة أسر الضحايا والأشخاص الباقين على قيد الحياة الذين فقدوا أقارب وأصدقاء لهم. ويعتبر التقرير الكلينيكي الذي قدمه عن الأعراض النفسية للأزمة وعن مراحل تطورها كما خبرها هؤلاء الأشخاص وعن التعامل معها أساساً حقيقياً لكل الجهود النظرية في تفسير طبيعة الأزمات ودينامياتها وفي استراتيجيات التدخل والمواجهة. وقد انعكست هذه المفاهيم والتفسيرات وفنيات التدخل فيما قدمه (ليندمان) وزملاؤه في عمل مركز (خدمات ولسلي للعلاقات الإنسانية) ("Wellesly Human Relations Service") الذي أنشئ في بوسطن عام 1948، وهو واحد من أول مراكز خدمات

الصحة النفسية المجتمعية في العالم .

وتأسيسا على مفاهيم (ليندمان)، يقدم (جيرالد كا لان) (Caplan, 1964) نظريته عن أزمات الحياة وخاصة من منظور الطب النفسي الوقائي، حيث يعرف الأزمات على أنها فترات انتقال واضطراب تتطلب تكيفات ذات أهمية كبيرة للصحة النفسية للفرد أو الجماعة. وتشمل خواص موقف الأزمة الإحساس بعدم الفاعلية أو العجز في مواجهة المشكلة، والتردد أو التذبذب أو اختلال التوازن، والقابلية الزائدة للتأثر بالآخرين، والاضطراب الانفعالي. ويظهر من فحص تاريخ الحالة (أن بعض الأفراد يتعاملون مع مشكلاتهم بأسلوب لا توافقي أثناء فترات الأزمات، وهؤلاء يكونون أقل توافقا عما كانوا عليه قبل الأزمة) .

وقد تميزت فترة الستينات من القرن العشرين بتطور في مفاهيم ونظريات الأزمة وفي تطبيقاتها. فإذا كانت نظرية كابلان تتناول الأزمات من منظور علم النفس المرضي، فإن نظرية (إيريك إيركسون) Erikson, 1963 تتناول الأزمات من المنظور النمائي، أي الأزمات العادية التي يمر بها الإنسان خلال تتابع مراحل نموه عبر الحياة، حيث يتأتى النمو الإنساني خلال مراحل متعاقبة من المهد حتى الشيخوخة، وتتطوي كل مرحلة على (أزمة محتملة) Potential crisis. ويتحقق النمو السوي للشخصية بتلبية متطلبات كل مرحلة وإشباع حاجاتها، وتجاوز الأزمة أو الصعوبات الكامنة فيها .

وكان لهذا التطور في نظرية الأزمة أثره في أن شهدت الستينات والسبعينات حركة واسعة لخدمات الصحة النفسية المجتمعية Community mental health تمثلت في ازدياد مراكز ومؤسسات الوقاية من الأزمات وعلاج الأزمات والوقاية من الانتحار، وكذلك التوسع في خدمات الاستشارة الهاتفية (الارشاد عن طريق الهاتف) التي تقدم خلال أربع وعشرين ساعة كل يوم. وهذه الحركة تحدها وتنظمها كذلك حركة تشريعية تتمثل على سبيل المثال في القانون الذي أصدره الكونجرس الأمريكي عام 1963 عن مراكز الصحة النفسية المجتمعية. ومن أبرز معالم هذا التطور التركيز على برامج الوقاية من الأزمات، وإعداد وتدريب الاختصاصيين المهنيين المتطوعين. كما ظهرت بعض المجلات العلمية مثل مجلة (التدخل في الأزمات) (Crisis Intervention) و (مجلة السلوك المهدد للحياة) Journal of Life Behavior Threatening. وقد واكب كل ذلك تطور واضح في حركة البحث العلمي في آثار الأزمات، وفي بناء وتقويم البرامج، وكذلك في تطوير أدوات التشخيص وفنيات الارشاد والعلاج والتأهيل.

مفاهيم الأزمة:

يكشف التحليل الدلالي (السيمانتي) لمصطلح (الأزمة) Crisis عن مفاهيم تتطوي على إثراء للمعنى النفسي لهذا المصطلح وما لذلك من انعكاسات على التراث العلمي في هذا الميدان: فالأزمة بالمصطلح الصيني Weiji تتضمن مفهومين: الخطر والفرصة، وهما متغيران يحدثان في الوقت نفسه. أما المصطلح الانجليزي فيستند إلى الكلمة اليونانية Krinein وتعني (أن تقرر). وتوضح الاشتقاقات المأخوذة عن المصطلح اليوناني (أن الأزمة هي وقت القرار والاختيار، والتقدير والحكم)، وكذلك هي (نقطة تحول) حيث يحدث تغير إلى الأحسن أو إلى الأسوأ، استنادا إلى ما يتخذه الفرد أو المجتمع من استراتيجيات وأساليب وإجراءات للتدخل في استيعاب آثار الأزمة ومواجهتها.

ويتضمن مصطلح (أزمة) في المعاجم العربية عدة معان أساسية. ومن عجيب عبقرية لغتنا العربية أن نجد أن كلمة (أزمة) تفيد خمسة معان جميعها كلها ذات صلة بالمعنى العلمي الذي نقصد إليه ونحن نتكلم عن طبيعة الأزمة ومفاهيمها. وهذا المعاني هي: (المعجم الوسيط، 1985).

الصرخة والاحتجاج: فيقال (أزم) على الشيء أزما: عض بالفم كله عضا شديدا.

الضغط الزائد: فيقال (أزم) الحبل ونحوه: أحكم فتله. و(أزم) الباب: أغلقه. ويقال أزم الفرس على اللجام.

الخسارة والفاقد: فيقال (أزمت) السنة أزما: اشتد قحطها، (والأزمة): القحط.

الانفعالية الزائدة: فيقال (الأزمة): الضيق والشدة. والحمية و (في علم الطب): تغير فجائي يحدث في مرض حاد كالحميات.

المواجهة: فيقال (أزم) فلان على كذا: لزمه وواظب عليه.

وسوف نتبين في تناولنا لنظرية الأزمة ومفاهيم ومراحل الأزمة كيفية تطابق هذه المعاني مع المفاهيم العلمية في هذا الميدان .

لقد طرحت مفاهيم كثيرة لمصطلح (الأزمة)، وهي في مجملها تشترك في معان كثيرة، وتؤلف لذلك مكونات نظرية أساسية في فهم ديناميات الأزمات وآثارها. ومن نماذج هذه المفاهيم ما يلي:

* (إن الناس يكونون في حالة أزمة حينما يواجهون عائقا يحول دون تحقيق أهدافهم الأساسية في الحياة. وهذا العائق يكون لفترة من الصعب تذليله فيها عن طريق استخدام الأساليب المعتادة لحل المشكلات. وهذه الحالة تتلوها فترة من الاضطراب واختلال التوازن، حيث يقوم الفرد أو الأفراد بمحاولات جهيضة كثيرة لحل الأزمة) .

* (إن الأزمات تنتج عن نشأة عوائق للأهداف في الحياة، ويعتقد الناس أنهم لا يستطيعون التغلب عليها من خلال الخيارات والأنماط السلوكية المعتادة) .

* (إن الأزمات هي صعوبات أو مواقف شخصية تستحوذ على الناس وتقيدهم وتمنعهم من التحكم بوعي في أمور حياتهم) .

* (إن الأزمة حالة من الاضطراب يواجهها الناس فيها إحباطا لأهدافهم المهمة في الحياة أو تمزقا عميقا لدوائر حياتهم ولأساليبهم في مواجهة الضغوط أو المقلقات الناشئة. وعادة ما يشير مصطلح أزمة إلى مشاعر الفرد بالخوف والصدمة والضيق والأسى (نحو) التمزق، وليس إلى التمزق في حد ذاته) .

وفي ضوء هذه المفاهيم التي يستعرضها (جيليلاند و يمس)، فإنهما يقدمان مفهوما للأزمة كما يلي:

* (الأزمة هي إدراك لحدث أو موقف على أنه مشكلة لا يستطيع الفرد تحملها وتجاوز مصادرها وآليات المواجهة عنده. وقد تتسبب الأزمة في إحداث آثار شديدة عنده تبدو في سوء التوظيف الانفعالي والمعرفي والسلوكي).

* (الأزمة حالة مؤقتة من الاضطراب وعدم التوازن، تتميز أساسا بعدم قدرة الفرد على مواجهة موقف معين باستخدام الأساليب المعتادة لحل المشكلات، كما تتميز باحتمالات أن يتمخض عنها بشكل جذري نتائج وآثار إيجابية أو سلبية. وهذه الحالة عادة ما تنشأ نتيجة لحدث مثير، وتأخذ نسقا متوقعا من التطور خلال مراحل مختلفة، وتتطوي على إمكانات للحل في اتجاه مستويات أعلى أو أدنى من التوظيف).

تلك مفاهيم أساسية تحدد طبيعة الأزمات وما يترتب عليها من نتائج وآثار، كما تشير إلى التضمنات الارشادية والعلاجية لها.

وفي ضوء هذه المفاهيم، وتأسيسا على التراث العلمي في نظريات وبحوث الأزمات والآثار الناتجة عنها، يبرز عدد من المكونات والمتغيرات التي تتفاعل مع بعضها بعضا في تحديد عملية الأزمة ودرجة ومدى آثارها وفي ديناميات الضغوط التالية للصدمة، وذلك فيما يلي:

* إن الأزمة أحداث متوقعة في فترات مختلفة من حياة الإنسان ومن تاريخ المجتمعات والشعوب، رغم وجود مكون الفجاء والسرعة والشدة في طبيعة الأزمة ذاتها.

* قصور أو عدم كفاية إمكانات الفرد أو الجماعة في مواجهة الواقع غير المألوف أو حتى غير المتوقع

من مواقف وأحداث وتفاعلات الأزمة. فالأزمة هكذا موقف إحباط بسبب تعطل إمكانات المواجهة أو حل المشكلات إبان الأزمة.

* وغالبا ما تنطوي الأزمة على (حالة صدمة)، أي وقوع الأذى والضرر والخسارة على المستويين البنائي والتوظيفي عند الأفراد.

* وتكون الأزمة حالة مؤقتة من الاضطراب واختلال التوازن ومن الضيق الانفعالي والعدوان المخزون، وانعكاس ذلك على أسلوب حياة الفرد والجماعة.. وهذه الحالة قد تطول أو تقصر ارتباطا بمدى فاعلية استراتيجيات المواجهة للأزمة وما بعد الأزمة.

* وتصاب حالة الأزمة باضطراب توقعات الفرد في الحياة، وباضطراب نظام المعتقدات كما يدركه وكما يقيمه ويعيد تقييمه، كما تصاحب هذه الحالة بعجز (الخريطة المعرفية) للفرد أو الجماعة في التعامل مع موقف ضاغط، جديد ودرامي. ومن ثم نتوقع أن المكون المعرفي للخبرة الصدمية يقوم بدور كبير في درجة الإحساس بآثار الأزمة وبالضغوط التالية للصدمة وكذلك في الاهتمام بطرق الإرشاد والعلاج ذات المنحى المعرفي والعقلاني الانفعالي.

* وإذا كان وقع الأزمة بالنسبة لكل أبناء المجتمع أو معظمهم هو خبرة صدمية عامة، فإن واقعها بالنسبة للفرد أيضا هو خبرة شخصية فريدة تتباين معها درجة المعاناة والاضطراب على (متصل) يتراوح ما بين القوة والضعف، وما بين التماسك والانهيال.. لذا يختلف تأثير الخبرة الصدمية من شخص إلى آخر، بقدر ما تتفاعل مع عوامل ذاتية من داخل الشخص، مثل الاستعداد الشخصي وقوة الأنا والقدرة على تحمل الضغوط ..

* إن الأزمة وما بعد الأزمة تأخذ مسارا متوقعا من مراحل تطورها، وهو ما ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار في استراتيجيات التدخل والمواجهة لتكون استراتيجيات مرحلية تتعامل مع ضغوط الصدمة وما بعد الصدمة في الفترات الحساسة أو فيما يعرف باللحظات السيكلوية المواتية، حيث إن لكل فترة أو مرحلة من تطور الأزمة طرقها الملائمة للتدخل والمواجهة.

* إن بناء الاستراتيجيات التي نشتد منها الحل الأمثل للأزمة ينبغي أن يوضع في اعتباره عدد من العوامل منها: شدة الأحداث المعجلة، والمصادر الشخصية للفرد أو الجماعة (قوة الأنا، القدرة على تحمل الضغوط، الخبرة السابقة...)، والمصادر الاجتماعية للفرد أو الجماعة (العون أو الدعم المتاح من الآخرين المعنيين).

وواقع إنه لا توجد نظرية واحدة أو مدرسة علمية بعينها تقدم نموذجا كاملا للأزمات كظاهرة أو لأنظمة التدخل في الأزمات كإرشاد أو علاج أو تأهيل. ويقسم بعض الخبراء والباحثين نظريات الأزمة وفقا لثلاثة مستويات أو فئات هي :

* النظرية الأساسية للأزمة Basic Crisis Theory

النظرية الموسعة أو الممتدة للأزمة Expanded Crisis Theory

* النظرية التطبيقية للأزمة Applied Crisis Theory

وفيما يلي نتناول نظريات الأزمة في ضوء هذه المستويات الثلاثة من التنظير:

(1) النظرية الأساسية للأزمة :

وهي النموذج الأصلي للتنظير في الأزمات، وتمثلها أعمال وبحوث (ليندمان, Lindemann, 1944, 1956) و (كالان) (Caplan, 1964) بجامعة هارارد. فلقد قدم (ليندمان) فهما جديدا للأزمة ساعد الاختصاصيين المهنيين والمساعدين المهنيين على تطوير فعاليتهم في التدخل في الأزمات للأشخاص الذين يعانون حالات الفقدان والذين لا يوجد بشأنهم تشخيص مرضي نوعي ولكن يبدو أعراضا تظهر على أنها أعراض مرضية. لقد كان توجهه في التعامل مع الأشخاص الذين يخبرون تلك الأزمات هو أن الاستجابات للأزمات المرتبطة بالفقدان والحزن والأسى هي استجابات عادية ووقائية وقابلة للتحسن من خلال أساليب التدخل المناسبة. وتشمل هذه الاستجابات العادية: الانغمار مع الشخص المفقود، أو الأشخاص المفقودين، والتوحد معه أو معهم، وإبداء تعبيرات مشوبة بالشعور بالذنب والعداوة، وبعض الاضطراب في نظام الحياة اليومية، والشكوى من اضطرابات جسمية. وفي كل ذلك كان (ليندمان) يرفض التوجه الذي يتعامل مع هؤلاء الأشخاص على أنهم أشخاص مرضى أو غير عاديين.

وإذا كان (ليندمان) قد ركز أساسا على الحل المباشر للحالات التي تعاني الحزن والأسى بعد الفقدان، فإن (كالان) طور من تلك المفاهيم لتشمل المجال الكلي للأحداث الصدمية. ينظر (كالان) للأزمة على أنها حالة من الاضطراب واختلال التوازن ناتجة عن حدوث معوقات لأهداف الحياة التي لا يمكن التغلب عليها من خلال الأنماط السلوكية المألوفة لدى الفرد أو الجماعة. وهذه المعوقات قد تنشأ عن كل من الأحداث النمائية (المتعلقة بتعاقب مراحل النمو الإنساني والصعوبات والأزمات الكامنة أو المحتملة في كل مرحلة نمائية) والأحداث الموقفية (المتعلقة بالحوادث، والكوارث، والحروب، الخ). وقد اعتمد مدخل (كالان) في التدخل في الأزمات على أساس استعادة فعاليات الفرد وإزالة أو خفض التشويشات المعرفية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ويبرز (كالان) أيضا بعدين أساسيين في فهم وتفسير الأزمات، وهما البعد الظاهرياتي (الفينومينولوجي) والبعد الإيجابي: فالفرد يخبر حالة الأزمة فقط حينما يدرك الحدث الصدمي ذاتيا على أنه مهدد لحاجاته إلى الأمان وتحقيق الذات والوجود ذي المعنى. وتصاب الأزمة بحالة مؤقتة من اختلال التوازن، وتحتوي على إمكانات للنمو الإنساني واحتمالات لإفراز نواتج إيجابية وبناءة في سياق السعي إلى حل الأزمة واستعادة الفاعليات في الحياة.

(2) النظرية الموسعة أو الممتدة للأزمة :

وهي نموذج متطور للتنظير في الأزمات لأن النظرية الأساسية كانت تعول على منحنى التحليل النفسي في الأساس، ولم تول اعتبارا كافيا للعوامل الاجتماعية والبيئية والموقفية التي تجعل من الحدث أو الأحداث أزمة. ولقد أصبح من الواضح في ضوء النظرية الموسعة عدم كفاية المنحنى الذي يعتبر العوامل الاستعدادية هي العوامل الأساسية أو السببية لحالة الأزمة. والمثال الواضح هنا ذلك التشخيص الخاطئ لضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD من حيث اعتبار أن التكوين المرضي السابق لحدث الأزمة عند الفرد هو السبب الحقيقي للصدمة. ولهذا، إذ تولي النظرية الموسعة للأزمة وللتدخل في الأزمة اعتبارا كافيا لتفاعل المحددات النمائية والاجتماعية والنفسية والبيئية والموقفية، فإن أي فرد هكذا يمكن أن يقع ضحية لأعراض مرضية وقتية. وبناء على ذلك، فإن النظرية الموسعة للأزمة لا تقتصر فقط على التحليل النفسي، ولكنها تمتد لتشمل أيضا نظرية النظم، ونظرية التكيف، ونظرية العلاقات الشخصية المتبادلة.

أ- نظرية التحليل النفسي :

تستند نظرية التحليل النفسي، كما تنطبق على النظرية الموسعة للأزمة، إلى وجهة النظر بأن اختلال التوازن الذي يصاحب الأزمة عند شخص يمكن فهمه على أساس تفاعل أحداثها مع الأفكار اللاشعورية والخبرات الانفعالية السابقة عند هذا الشخص. وتفترض هذه النظرية أن (التثبيت) Fixation في مرحلة مبكرة من الطفولة هو التفسير الأولي لماذا يصبح حدث ما أزمة، ومن ثم فإن التدخل بناء على هذه النظرية يتوجه إلى مساعدة الفرد على إنماء بصيرته بدنياميات وأسباب سلوكه عندما يواجه أحداث الأزمة ومواقفها.

ب- نظرية التكيف :

تذهب نظرية التكيف Adaptational theory في تفسير الأزمة على أنها تحتوي على أنماط من السلوك التكيفي، والأفكار السالبة، وآليات الدفاع غير البناءة. ولهذا ترتكز هذه النظرية على مسلمة بأن الأزمة تلقى حلاً أو علاجاً حينما تتغير الأنماط السلوكية اللاتكيفية لمواجهة الأزمة إلى أنماط سلوكية تكيفية. ولهذا فإن كسر سلسلة التوظيف اللاتكيفي يعني تغيراً إلى السلوك التكيفي، ونمواً لأفكار إيجابية، وآليات دفاعية بناءة. وتلك تغيرات تساعد الفرد على التغلب على الجمود الذي أوجدته الأزمة وعلى الحركة في اتجاه استخدام أساليب إيجابية لتوظيف إمكانياته. وهذه الأنماط السلوكية الجديدة يجري تعلمها من خلال التدخل الإرشادي والعلاجي، وقد تطبق بشكل مباشر على مواقف الأزمة وآثارها، وينتج عنها إما نجاح الفرد في مواجهة الأزمة والتغلب عليها أو تعزيز للفرد كي يتمكن من التوصل إلى حلول بناءة لها.

ح- نظرية النظم :

تؤكد نظرية النظم Systems theory وجود التفاعل المتبادل بين عناصر ومكونات النظام، وحيث يؤدي التغير عند أي مستوى من هذا التفاعل إلى تغير في النظام الكلي. وتمثل نظرية النظم نقطة تحول في النظر إلى الأزمات في نسقها الكلي الاجتماعي والبيئي، وفي تفاعل المكونات أو الأبعاد داخل الفرد وباعتبارها انعكاساً للأحداث والظروف الخارجية. فنظرية النظم في الأزمات تشمل المؤثرات الخارجية (المدخلات) والاستجابات الداخلية (المخرجات) التي تؤثر في التغيرات والتعبيرات الاجتماعية والحيوية (البيولوجية) والنفسية للسلوك الإنساني .

د- نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة:

تقوم نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة Interpersonal theory عند كارل رو رز (Rogers, 1977) على كثير من أبعاد تنمية تقدير الذات (الانفتاح، والثقة، والمشاركة، والأمان، والاعتبار الإيجابي غير المشروط، والإدراك الوجداني الدقيق، والصدق . ويتضح جوهر هذه النظرية في أن الناس لا يبقون في حالة شخصية (ذاتية) من الأزمة لفترة طويلة إذا كانوا يثقون في أنفسهم وفي الآخرين ولديهم ثقة في أن بإمكانهم أن يحققوا ذواتهم وأن يتغلبوا على الأزمة. فالشعور بتقدير الذات يمكن الفرد مرة أخرى من أن يتحكم في واقعه ومن أن يستعيد قدرته على اتخاذ مواقف قائمة على المسؤولية في مواجهة الأزمة وآثارها.

(3) النظرية التطبيقية للأزمة :

يتطلب تطبيق نظرية الأزمة مرونة في التعامل مع متغيراتها ودينامياتها. فكل شخص هو كيان فريد وكل موقف أزمة يكون مغايراً كذلك. ولذلك ينظر إلى كل شخص وإلى الأحداث المهيئة للأزمة على أنها مواقف وخبرات فريدة. وفي ذلك يصف (برامر) النظرية التطبيقية للأزمة على أنها تحوي ثلاثة مجالات هي : (أ) الأزمات النمائية العادية، (ب) الأزمات الموقفية، (ج) الأزمات الوجودية:

أ- الأزمات النمائية :

إن الأزمات النمائية Developmental crises هي أحداث تتواتر في سياق التتابع العادي للنمو الإنساني يؤدي فيها التغير الشديد أو الانتقال من مرحلة إلى أخرى إلى حدوث استجابات غير عادية. فعلى سبيل المثال، قد تحدث استجابات نمائية نتيجة لميلاد طفل، أو للتخرج من الجامعة، أو تغيير في العمل، أو التقاعد. وتعتبر الأزمات النمائية خبرات عادية. ومع ذلك فإن الأزمات النمائية تنطوي كذلك على خبرات فريدة عند الأشخاص في سياق دورة نموهم عبر الحياة.

ب- الأزمات الموقفية :

تنشأ الأزمات الموقفية Situational crises مع وقوع أحداث غير شائعة وغير عادية لا يكون للفرد حيالها ثمة سبيل للتنبؤ بها أو للتحكم فيها. فالأزمات الموقفية قد تتبع أحداثاً مثل الكوارث الطبيعية والكوارث التي

من صنع الإنسان كالحروب وحوادث السيارات والاختطاف والاعتصاب وفقدان العمل والمرض المفاجئ والموت. وتتمايز الأزمة الموقفية عن غيرها من الأزمات بأنها عشوائية ومفاجئة وصادمة وشديدة ومأساوية.

ح- الأزمات الوجودية:

تشير الأزمات الوجودية Existential crises إلى الصراعات الداخلية والقلق الذي يصاحب القضايا الإنسانية المهمة الخاصة بالأهداف في الحياة، والمسؤولية، والاستقلالية، والحرية، والتعهد والالتزام، حيث قد يشعر الفرد إزاء هذه القضايا بالفراغ الوجودي وباللامعنى في بعض مراحل حياته أو مواقفها.

خصائص الأزمة:

تفرد نظريات الأزمة هكذا، وما استثارته من بحوث عن أبعادها وآثارها ومن توظيف لنتائجها في استراتيجيات وأساليب التدخل والمواجهة، خصائص مميزة للأزمات ولآثارها تمثل بدورها أركاناً أساسية في نظرية الأزمة، وذلك فيما يلي :

الحدث المثير:

إن الأزمة يستدعيها حدث معين يمثل البداية التي تستثير حالة الأزمة والتي تتوالى منها تداعيات الأزمة وآثارها. وهذا الحدث المثير أو المهيئ لوقوع الأزمة هو المرحلة الأولى لسلسلة من الأحداث والعواقب والتغيرات التي تأخذ مساراً يمكن توقعه والتنبؤ بتطوره ومن ثم إمكانية ضبطه والتدخل فيه. ويتمثل المثير في أحداث متنوعة سواء على مستوى الفرد أو الجماعة تشمل أحداث الحروب والكوارث الطبيعية والجرائم والاعتصاب وأحداث الحياة كالموت أو الطلاق أو الخسارة في عمل أو تغير العمل أو موقع السكن أو الهجرة أو التقاعد أو حتى التغيرات الاجتماعية أو التكنولوجية السريعة. وتتميز معظم مثيرات الأزمات بالفجاءة والسرعة والشدة. ويتوقف تأثير هذه الأحداث على عدة متغيرات، وهي: التوقيت والشدة والمدة والتتابع، ودرجة تدخل أحداث أخرى. ولكن أكثر هذه الأحداث تأثيراً تلك التي تكون غير متوقعة كالحروب والكوارث الطبيعية وضحايا جرائم العنف. ولهذا فإن من المبادئ الأساسية لنظرية الأزمة أن بداية الأزمة تكون مرتبطة بحدث ما في حياة الفرد أو الجماعة، وأن الآثار الناجمة عن الحدث أو الأحداث تحكمها تلك المتغيرات. ومع ذلك فغالباً ما تتطوي الأزمة منذ بدايتها على (حالة صدمة)، أي وقوع الأذى والضرر والخسارة في الجوانب البنائية والوظيفية من تنظيم شخصية الفرد وأسلوب حياته.

تلازم الخطر والفرصة :

إن الأزمة خطر لأنها تغمر الفرد إلى حد أنها قد تحدث آثاراً متعددة وقد تتسبب في تطور حالات حادة من الاضطراب وسوء التوافق عنده. كما أن الأزمة فرصة لأن طبيعة الألم الذي تستدعيه تدفع الفرد إلى البحث عن العون وإلى تعبئة طاقاته لاستعادة فعالياته. فإذا استفاد الفرد من الفرصة، فإنه يمكنه أن يتجاوز الأزمة وأن يحرز نمواً شخصياً وتحقيقاً للذات. وفي ذلك تتمايز ردود أفعال الأفراد بأساليب ثلاثة متميزة تحدد طبيعة ومدى الآثار الناتجة عن الأزمة، وهي:

1- إن أفراداً كثيرين يستطيعون اعتماداً على أنفسهم مواجهة الأزمة وآثارها بفاعلية وأن تنمو قواهم من خلال الخبرة، فهم يتغيرون وينمون بشكل إيجابي ويخرجون من الأزمة أكثر قوة وتماسكاً وأعظم إرهاباً لمشاعرهم.

2- إن بعض الأفراد يتعايشون مع الأزمة، ولكن تغلق عليهم خبرات الأزمة ويحبسون في أنفسهم

الانفعالات السالبة أو الضارة لها ويحبونها عن الوعي، ولذلك فإن هذه الخبرات المؤلمة تظل تستحوذ عليهم وتؤرقهم بطرق مختلفة طوال بقية حياتهم.

3- إن هناك فئة من الأفراد ممن يخفقون في التعامل مع الصدمة ويتداعي بناؤهم النفسي منذ بداية الأزمة، ويبدون عجزا واضحا عن مواصلة فعاليتهم في الحياة إلا إذا تلقوا مساعدة مهنية مباشرة ومكثفة من خلال التدخلات الارشادية والعلاجية .

إن الأزمة هكذا هي ظاهرة تجمع في طياتها دائما (الخطر مع الفرصة). (Danger with opportunity) فعنصر الخطر ينشأ حينما تخلق بعض الأحداث المعجلة أو الفجائية أو الطارئة توترا لا يلقى خفضا بواسطة الأنماط السلوكية العادية. ويزداد مستوى التوتر وعدم الارتياح بشكل واضح عندما تخفق الحلول واحدا تلو الآخر، وعندما يثبت أن أساليب المواجهة غير ملائمة. ويصاحب هذا التوتر الزائد ما يخبره الفرد أو الجماعة من اضطراب معرفي وانفعالي. ويتبع ذلك حالة من اضطراب التنظيم ومن اختلال آليات (ميكانيزمات) التوازن، والتي تؤدي بدورها إلى خفض القدرة على حل المشكلات وإلى تعميق الإحساس بالضيق والأسى. وعند هذه النقطة، يكون الناس في حالة من القهر والانغمار في حماة الخطر من الأزمة .

فإنه خلال حالة الاضطراب التي تصاحب الأزمة، تتأني (الفرصة للنمو) (Opportunity for growth).. وتلك هي الفترة التي يتلقى فيها الفرد أو الجماعة الدعم أو السند من الآخرين، كما أنها الفترة التي تنشط فيها فعاليات الفرد أو الجماعة استمرارا للبحث من جانبهم عن حلول بديلة. وهذه الحلول البديلة قد تكون حولا تكيفية adaptive أو حولا لا تكيفية maladaptive وتنشأ الحلول البديلة اللاتكيفية نتيجة لتجنب الأحداث الخطرة أو المقلقة أو اجترار المشكلات أو تسطيحها، أي إنكار حالة الضيق أو الغضب. وهنا فإن (إمكانات الخطر) Danger potential تستمر في تفوقها على (إمكانات النمو) Growth potential، لأن المواجهة اللاتكيفية Maladaptive coping لا تعوق الحلول الجارية للمشكلات فحسب، ولكنها تهدد أيضا القدرة على حل المشكلات في المستقبل .

تعدد الآثار وتعدد الأعراض:

إن الأزمة، وبخاصة الناتجة عن الأحداث الصدمية الشديدة والشاملة Massive traumatization المرتبطة بآثار الحروب على وجه الخصوص، ليست ظاهرة بسيطة، بل هي ظاهرة معقدة وقد يصعب فهمها أو حتى قد تستعصي على إمكانية عزل المتغيرات التي تعتمل فيها وتحديد الأسباب والنتائج التي تحكم شدة تأثيراتها ومدتها ومداها. فالأعراض التي تصاحب الأحداث المثيرة للأزمة تصبح نسيجا متشابكا معقدا يلف كل بيئات الفرد ومجالات حياته، ولهذا تتعدد آثار الأزمة والمشكلات الناجمة عنها في كافة جوانب تنظيم شخصية الفرد الانفعالية أو المعرفية أو الجسمية أو الاجتماعية، وفي أدائه وسلوكه وفي أسلوبه في الحياة. ويتشابك مع هذه الآثار مشكلات تتعلق بالأسرة والدراسة والعمل والعلاقات الاجتماعية، كما تلعب العوامل الاقتصادية دورا كبيرا في التأثير في الأزمة وبخاصة تأثيراتها المباشرة على حل المشكلات واستعادة الاستقرار.

إن الآثار المباشرة للأزمة كردود أفعال لأحداثها وتداعياتها تتمثل في حالة عدم التوازن والتوتر الزائد والشعور بالعجز وتناقص الفاعلية. وتأخذ هذه الحالة أعراضا من الاضطراب الانفعالي الشديد ينعكس على حياة الناس بألوان ثلاثة هي: اللون الأصفر (القلق)، واللون الأحمر (الغضب)، واللون الأسود (الاكتئاب). ويتلزم مع هذه التغيرات الانفعالية اضطرابات جسمية (مثل الشعور بالتعب والوهن والإجهاد واضطرابات المعدة والصداع المزمن، والأمراض الجلدية، وأمراض القلب)، واضطرابات سلوكية كالصرع مع الآخرين، واضطراب العلاقات الأسرية، واضطراب التوظيف الاجتماعي أو الدراسي أو المهني، وتناقص أو اختزال الأنشطة والممارسات اليومية، وكذلك بعض مظاهر الأمراض الاجتماعية كازدياد معدلات السلوك الجانح أو الجريمة أو السلوك المضاد للمجتمع. وهكذا تكون الآثار الناتجة عن أحداث الأزمة شاملة لكل أبعاد توظيف الشخصية في الجوانب: الانفعالية، والمعرفية، والجسمية، والاجتماعية، والسلوكية.

وتبدو الآثار البارزة الناتجة عن الأزمة أيضا في حالة من نقص أو ضعف أو انهيار مهارات المواجهة Coping skills عند الأفراد لأن التفكير العقلاني في حل المشكلة قد يكون صعبا أو يبدو مستحيلا، كما

أنهم يواجهون صعوبة في التحكم في المكونات أو الجوانب الذاتية للمواقف أو المشكلات أي كما يخبرونها ويدركونها. وهذا النقص أو الانهيار في مهارات المواجهة لمواقف وأحداث الأزمة وتداعياتها قد يعمل بمثابة أسباب في استفحال وتفاقم آثار الأزمة وفي تعقد أعراضها. وهو ما قد يظهر في بعض الحالات من أنماط من السلوك اللاتكفي في التعامل مع مواقف وأحداث الأزمة وتطورها.

وهذا النقص في مهارات المواجهة قد ترتبط به أيضا آثار مميزة لحالة الأزمة وهي سهولة التأثير أو القابلية للإيحاء والاستهواء Suggestibility والاستهداف للانهيار، أو قد يطلق عليها علماء آخرون مصطلح (الدفاعية المختزلة) Reduced defensiveness. وتلك آثار تظهر واضحة من أن الفرد لم يعد قادرا على المواجهة كما تظهر في أشكال من السلوك اللاتكفي.

وتتطوي نواتج وآثار الأزمات والكوارث والمآسي، التي تشمل كلا من النواتج والآثار الجسمية والنفسية، على دلائل ومظاهر وأعراض مميزة، وعلى توقعات من تعميل نواتج وآثار الأزمة على المدينين القصير والبعيد، مما هو معروف لدى العلماء والممارسين للصحة النفسية. ولهذا فإن متابعة البحث في أحداث وخبرات (الهجمة) Attack وما يترتب عليها من (آثار) Aftermath، تدبرا لاحتواء تلك الآثار ومعالجتها، يعد حجر الزاوية في نظرية الأزمة.

وتتفق نتائج البحوث والخبرات على أن الأزمات، لكونها نقاط تحول حاسمة يتجمع فيها الخطر مع الفرصة، فإنها بذلك تتمخض عن ثلاثة نواتج: تغير إلى الأحسن، أو تغير إلى الأسوأ، أو عود إلى مستويات سابقة من التوظيف. وهنا تقوم متغيرات الصحة النفسية بدور كبير في التدخلات الناجحة لمواجهة الأزمة وآثارها، حيث ينتج عن هذه التدخلات تعزيز للثقة وتنشيط للفعالية وتقوية للذات في التعامل مع ضغوط الحياة في المستقبل.

ومع ذلك، فمن الثابت أن ما يحدث من آثار مباشرة لأحداث الأزمة يحدد ما إذا كانت الأزمة سوف تصبح أو لن تصبح (مخزون مرض) Disease reservoir يتحول إلى حالة مزمنة وطويلة المدى تتمثل في استمرار آثار الصدمة وتعقد أعراضها وزيادة مضاعفاتها مع الزمن، ولكن ذلك يتوقف بطبيعة الحال على مدى كفاية ما اتخذ الفرد أو المجتمع من استراتيجيات وأساليب للمواجهة الفعالة لآثار الأزمة. ذلك أنه على الرغم من أن الأزمة والأحداث الأصلية قد تختفي فيما تحت الوعي وقد يعتقد الفرد أن المشكلة تم حلها، فإن ظهور ضواغط أو مقلقات جديدة مع الزمن قد يستدعي حالة الأزمة عنده مرة أخرى. وتعرف هذه الظاهرة ب (حالة انتقال الأزمة) Transcisis state، ذلك أن الفرد قد يبدو ظاهريا أنه استعاد حالته الطبيعية، فإن هذا المظهر ربما حققه على حساب احتباس وكبت الخبرات الصدمية الأصلية وكفها عن التفاعل مع الذاكرة الواعية. ويحدث فيما بعد أن هذه الخبرات المكبوتة من الأحداث الأصلية قد تعود إلى الظهور على السطح مرة أخرى في شكل أعراض قد تبدو أنها لا تمت بصلة للأحداث الصدمية الأصلية أو للمشكلة الضاغطة الحالية. فالأزمة الأصلية لم تمح، ولكنها خمدت فحسب وتحققت للفرد حالة مؤقتة من التوازن، ولهذا فإن الصدمة الأصلية عادة ما تعاود الظهور مرة أخرى وتستثير أزمة جديدة حينما يتعرض الفرد لضواغط أو مقلقات جديدة. وهذه الظاهرة من تفعيل آثار أحداث الأزمات واستمرارها على المدى البعيد تعرف ب (الكبت الدفاعي) Defensive repression التي تكمن ديناميا وراء (حالة انتقال الأزمة) وذلك ما يتطلب تدخلات إرشادية أو علاجية فعالة لمعالجة تلك الآثار المستمرة.

والواقع إن الآثار بعيدة المدى لأزمات الحروب والأحداث الصدمية قد تمتد على مدى حياة الفرد، وقد تستمر التأثيرات المعروفة باضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) لسنوات عدة من عمر الفرد.

وربما لم ينتبه العلماء والباحثون إلى هذه الآثار في مرحلة ما بعد الصدمة، وإلى ضرورة مواجهتها بالتشخيص والإرشاد والعلاج، إلا منذ منتصف السبعينات من القرن العشرين، حيث جذبت هذه الآثار معظم اهتمام العالم بالبحوث الحديثة عن الجيل الثاني من الأشخاص الباقين على قيد الحياة في ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية وفي أمريكا بعد حرب فيتنام. وهي تلك البحوث التي تمثلت في جهود عدد من العلماء والباحثين في هذا الشأن والتي قام (سلايكي) بحصرها في حوالي تسعة أعمال علمية حتى السبعينات. وقد توصل (دايدسون) من نتائج خبراته في علاج الأشخاص الباقين على قيد الحياة، إلى أن هناك أعدادا

متزايدة من أعضاء الأسرة من الجيل الثاني ممن يعانون أشكالاً متباينة من الاضطرابات الانفعالية، واضطرابات الشخصية، وحالات ذهانية أو حالات حدية (ما بين الذهان والعصاب) والتي ترتبط بوضوح بالتأثيرات بعيدة المدى للحالة الصدمية Traumatization الشديدة عند الوالدين الباقين على قيد الحياة، وهي تلك الحالة المرتبطة بالخبرات الأصلية للصدمة.

ضرورة الاختيار:

في حالة عدم التوازن التي تصاحب الأزمة، يكون القلق دائماً موجوداً. ويهيئ الشعور بعدم الارتياح المصاحب للقلق لخلق حالة من الدافعية إلى التغيير في اتجاه حل الأزمة وإلى النمو من خلال السعي إلى الحل واستعادة التوازن.

إن الحياة عملية من الأزمات والتحديات المترابطة التي نواجهها أو لا نواجهها، حيث نقرر أن نعيش أو لا نعيش. فحينما نختار أن نعمل، فإننا نكون قد اتخذنا قراراً من الواضح أنه قرار من أجل الحياة وإزكاء الحياة. أما حينما نختار ألا نعمل، فإن هذا يعني الموت. وفي سيكولوجيا الأزمات، يكون عدم الاختيار هو اختيار، وهذا الاختيار عادة ما يتحول إلى قرار سالب ومدمر.

إن اتخاذ القرار للاختيار في اتجاه العمل على مواجهة الأزمة وآثارها يكمن فيه بذور التغيير والنمو ويتيح للأفراد فرصاً مواتية لتحديد الأهداف وبناء الخطط واتخاذ الأساليب المناسبة لاستعادة فعاليتهم. وهذه المعاني يعكسها الأصل اللغوي لكلمة أزمة سواء في اللغة اليونانية أو اللغة العربية، كما سبق ذكره.

العمومية والفردية في تفعيل آثار الأزمة:

إن عدم التوازن أو الاضطراب يصاحب كل أزمة، سواء عامة أو خاصة. فالأزمة تتصف بالعمومية Universality لأنه لا يوجد فرد يكون منيعاً من التعرض لأزمات أو حصيناً ضد التأثير بها أو حتى الانبعاث من آثارها الشديدة، فالأزمات ظاهرة من ظاهرات الوجود الإنساني. كذلك تتصف الأزمات بالفردية Idiosyncrasy لأن الأفراد يتباينون في درجة تأثرهم بالأزمة، كما يتباينون في درجة نجاحهم في مواجهة الأزمة ومعالجة آثارها، حتى إذا تساوت الظروف الضاغطة التي يتعرضون لها.

والمثال الواضح على عمومية التأثير بالأزمات ظاهرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (PTSD) فآلاف الأشخاص من المحاربين القدامى الذين يترددون على مراكز ومستشفيات خدمة المحاربين القدامى هم خير دليل على أنه حينما تشتد وطأة الأزمة، فسوف تحدث نتيجة لذلك حالة من الاضطراب وعدم التوازن وسوء التوجه واختلال آليات المواجهة عند الفرد بصرف النظر عما إذا كان الفرد محصناً ضد الصدمة النفسية.

مدى الأزمات:

إن الأزمات محددة زمنياً، وعادة ما تستمر فترة تتراوح ما بين ستة وتسعة أسابيع، حيث تتناقص في النهاية الحالة الذاتية من الشعور بالضيق وعدم الارتياح. ومع ذلك، فإن حالة الأزمة قد تكون حادة (نشأتها مفاجئة ومدتها قصيرة) أو مزمنة (تتراكم مع الوقت وقد تستمر سنوات). ولكن الأزمات الصدمية الشديدة، كالحروب، وما يترتب عليها من حالات من فقدان الموت ومن الأحداث المأساوية البشعة قد يستغرق مداها سنوات عدة. ويتضح ذلك من استعراض عدد من الدراسات عن استمرار تأثيرات أحداث الأزمة وخبرات المعاناة في معسكرات الاعتقال النازي لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة وذلك لسنوات طويلة من حياتهم، حيث تكشف نتائج هذه الدراسات عن طائفة واسعة من المشكلات التكيفية المزمنة الانفعالية والدافعية والجنسية والاجتماعية والأسرية.

ومن حيث المدى الزمني الذي تستغرقه آثار الأزمة، فيتفق العلماء والخبراء على نسق مرحلي لتطور حالة الأزمة كما يخبرها الأفراد في مرحلة معينة وهي: الصدمة، والتراجع الدفاعي والاعتراف والقبول، ثم التكيف والتغيير. وتتصف كل مرحلة من هذه المراحل بخبراتها المميزة وبإدراكاتها وبأفكارها وانفعالاتها،

وبأنماطها من السلوك، وصولاً إلى مرحلة من التحسن والنمو بقدر فعالية المواجهة للأزمة ولآثارها. وفي هذه المرحلة الأخيرة يتأتى الحل الإيجابي للأزمة عن طريق العمل من خلال أحداث الأزمة ومواجهة آثارها كي تصبح تلك الأحداث والخبرات متكاملة داخل نسيج الحياة، تاركة الأشخاص في حالة من الانفتاح على المستقبل وليس من الانغلاق عليه.

ويلاحظ من كل ذلك أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) يتضمن هكذا زملة من أعراض الآثار المتعددة للأحداث الصدمية وهي آثار انفعالية ومعرفية واجتماعية وجسمية وسلوكية تكون في حالة من التعميل، وقد تتكشف في موقف يتضمن مثيرات تستدعي تلك الحالة وتستنتشها بشكل سافر. وتكشف تقارير كينيكية عن حالات متعددة من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتي قد تظل كامنة عند هذه الحالات لا تتكشف لفترات طويلة من الزمن وصلت في بعض الحالات إلى حوالي خمسين عاماً، كما يرد ذلك عن حالة سيدة عمرها 76 عاماً شخّصت على أنها (اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مزمن، مع بداية متأخرة). وقد كانت خبراتها الصدمية إبان الحرب العالمية الثانية عندما كانت في سن المراهقة وحيث كان عمرها سبعة عشر عاماً، وظلت آثار خبرات الأحداث الصدمية كامنة مكبوتة عندها ولم تتكشف إلا في العقد السابع من عمرها. (ترد هذه الحالة تحت عنوان (ذكريات) في كتاب الحالات للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع). تلك حالة ذات دلالة كينيكية واضحة نسوقها على سبيل المثال، عن أن آثار الضغوط الصدمية للأزمات في سنوات مبكرة كالطفولة والمراهقة والشباب قد تستمر في حالة من التفعيل والتأثير في فعاليات الفرد وكفاءاته فترات طويلة من حياته، حيث لا يكون الزمن فيها علاجاً، الأمر الذي يتطلب البحث عن تلك الآثار واستكشافها ومواجهتها بالأساليب الإرشادية المناسبة.

نموذج (لازاروس سلايكي) للأزمة:

يبرز من التراث العلمي في التنظير والبحث في آثار الأزمات ذلك المنحى الكلي أو منحى النظم Systems approach الذي يتمثل في النموذج المعروف ب (النظرية متعددة المنظومات) لآثار الأزمات Multimodal crisis theory و (العلاج متعدد المنظومات) لآثار الأزمات Multimodal crisis therapy وتلك نظرية (لازاروس) التي قد تأتي على قمة الأعمال العلمية العملية الرائدة في ميدان علم نفس الأزمات وإرشاد أو علاج هذه الأزمات. وقد قام (سلايكي) بتعديل نموذج لازاروس.

يتضمن نموذج (لازاروس) سبع فئات أو منظومات modalities لآثار الأزمة تتضمن زمالات المظاهر أو الأعراض الناشئة عن ظروف الأزمة وأحداثها ومواقفها ونواتجها. وهي تلك الزمالات التي تُولف في مجموعها أبعاد الآثار المتعددة للأزمات. وهذه الفئات/ المنظومات التي تُولف أبعاد الآثار الناتجة عن الأزمات، وفقاً ل (لازاروس)، هي: السلوك، الوجدان، الإحساس، المخيلة، المعرفة، السلوك البيئي الشخصي، واستخدام العقاقير.

ويتبنى (سلايكي) نموذج لازاروس ويعدله ليصبح أكثر اقتصاداً واتساقاً في بنائه. ويتضمن نموذج لازاروس سلايكي، والذي يطلق عليه (سلايكي) (البروفيل متعدد المنظومات) (*)، خمس فئات أو منظومات لأبعاد آثار الأزمة والأعراض والمظاهر الكينيكية الناتجة عنها، وهي:

1 المنظومة السلوكية Behavioral Modality/system

2 المنظومة الوجدانية Affective Modality/system

3 المنظومة الجسمية Somatic Modality/system

4 منظومة العلاقات الشخصية المتبادلة Interpersonal Modality/system

5 المنظومة المعرفية Cognitive Modality/system

ويلاحظ أن النموذج المعدل الذي يقدمه سلايكي، (BASIC) إنما يختلف عن نموذج لازاروس في عدة

جوانب، هي:

- 1- استبعاد فئة تعاطي العقاقير أو المخدرات، وتضمينها في الفئة أو المنظومة السلوكية.
- 2- تضمين المتغيرات المتعلقة بالإحساسات المختلفة (من سمع وبصر وشم وتذوق ولمس) في فئة التوظيف الجسمي، وهي فئة أكثر اتساعاً من مجرد الفئة الخاصة بالإحساس.
- 3- جمع الفئتين (المخيلة والمعرفة) في فئة واحدة وهي المنظومة المعرفية.

وعلاوة على ذلك، يقدم (سلايكي) تحليلاً لأبعاد هذا البروفيل في متغيرات أو أنظمة فرعية Subsystems لكل منظومة من المنظومات الخمس كما يلي :

تشير المنظومة السلوكية إلى النشاط الظاهري كما يتضح خاصة في العمل وفي اللعب والترويح، وفي عادات الطعام والسلوك الغذائي، وفي النوم، وفي السلوك الجنسي، وفي استخدام العقاقير والمخدرات والتدخين، وكما يتضح في بعض الأفعال العدوانية أو الانتحار أو القتل. وفيما يتعلق بعمليات قياس التوظيف السلوكي للشخص في هذه المنظومة، يولي اهتمام كبير للأنماط السلوكية الرئيسة Key Behaviors من حيث الإفراط أو الاسراف والعجز أو النقص، وكذلك من حيث المقدمات والنتائج وجوانب القوة أو الضعف في هذه الأنماط السلوكية.

وتتضمن المنظومة الوجدانية طائفة كاملة من المشاعر التي قد يحملها الشخص لأي من هذه الأنماط السلوكية، أو للحدث الصدمي أو للحياة بصفة عامة، أو تشمل مشاعر كالقلق أو الغضب أو الذنب أو الاكتئاب أو الانسراح. في هذه المتغيرات الانفعالية يراعى الاهتمام بمقياس عامل الملاءمة الاجتماعية، أي ملاءمة هذه الانفعالات لظروف الحياة المختلفة، وكذلك وجهة الانفعالات من حيث التعبير عنها أو كبتها وإخفاؤها، كما يراعى قياس مشروطية المشاعر المختلفة فيما يتعلق بالمقدمات والنتائج. ويصف (مهموند وستانفيلد) 1977 Hammon & Stanfield أربعة محددات أساسية للانفعالات: (أ) يمكن فهم بعض الانفعالات على أنها استجابات فيزيولوجية إشرافية لمنبهات بيئية، (ب) يمكن أيضاً النظر إلى الانفعالات على أنها استجابات لمنبهات داخلية كالمعارف أو الخيالات أو الصور العقلية الأخرى، وفي ذلك يعتبر رواد العلاج المعرفي Cognitive therapy مثل (أرون بيك) (Beck, 1971, 1976) والعلاج العقلاني الانفعالي Rationalemotive therapy مثل ألبرت إليس (Ellis, 1962, 1974) أن الانفعالات هي استجابات لأحداث بيئية يجري توظيفها من خلال عمليات التفكير، (ج) وتتأثر الانفعالات بالسلوك، فالممارسة أو العمل أو الأداء المشحون بانفعال من الانفعالات والمصاحب له من شأنه أن يعمق ذلك الانفعال، (هـ) كذلك يمكن تفسير الانفعالات على أنها أفعال إجرائية موجهة نحو هدف ما، حيث تكون الانفعالات أعراضاً وظيفية للتعامل مع البيئة. ومثال ذلك، الشخص الذي يركز انتقائياً على الأحداث غير السارة في حياته إلى درجة نمو الاكتئاب عنده، هذه الحالة قد تكون وظيفة لاستدعاء التعاطف من المحيطين به نحوه.

وتشمل المنظومة الجسمية نشاط أعضاء الحس كما يتمثل في الحساسية للصوت والرؤية واللمس والتذوق والشم. وتتضمن البيانات الكلينية في هذا الشأن الحالة الصحية العامة، وما قد يوجد من مظاهر جسمية كالصداع أو آلام المعدة أو اللزيمات العصبية أو غير ذلك من الشكاوى المتعلقة باضطرابات أو مشكلات جسمية. ومن بين آثار الأزمات تبرز خاصة المتلازمات الجسمية لحالة الضغط النفسي الناجم عن الأزمة كأعراض نفسية جسمية (سيكوسوماتية) ظاهرة، وهي متلازمات إذا استمرت دون مساعدة كإنيكية قد تؤدي إلى تدهور في الكفاءة الجسمية. لذا فإن اعتبار هذه المنظومة ومقياس مظاهرها من الجوانب الأساسية في علاج آثار الأزمة، كما يتضح ذلك على سبيل المثال في أساليب الاسترخاء.

وتتضمن منظومة العلاقات الشخصية المتبادلة تلك البيانات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية بين الشخص والأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وما في العلاقات الشخصية المتبادلة من نواحي قوة أو صعوبات، وأداء الأدوار مع الأشخاص المقربين (أدوار سلبية، أو استقلالية، أو قيادية، أو ندية)، وأساليب حل الصراعات (أساليب توكيدية، أو عدوانية، أو انسحابية)، والأسلوب الأساسي للعلاقات الشخصية المتبادلة

(استقلالي، أو ارتيائي، أو مناو، أو مضارب، الخ..)، ومع ما تتضمنه كل هذه المتغيرات من تحديد لطبيعة هذه العلاقات ومن تحليل لمكوناتها وللدوار فيها.

أما المنظومة المعرفية، فتتضمن العمليات العقلية كالصور العقلية المتعلقة بالأهداف في الحياة والأسباب الدالة على مصداقيتها، واسترجاعات الماضي ومطامح المستقبل، وكذلك الأفكار الاجترارية غير المتحكم فيها نسبيا كالأحلام سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم، وصورة الذات، والمعتقدات الدنيوية، وفلسفة الحياة، ووجود أعراض لهلوسات أو هذات، أو أفكار العظمة، والاتجاه العام (الإيجابي أو السلبي) نحو الحياة. وتشير المعرفة إلى طائفة كاملة من الأفكار وخاصة تلك القرارات الذاتية التي يقدر بها الأشخاص سلوكهم ومشاعرهم ونشاطهم الجسمي وعلاقاتهم وكذلك أحداث الحياة وغير ذلك. وتولي النظريات المعرفية في العلاج النفسي (العلاج المعرفي)، اهتماما لعمليات المأساوية Catastrophizing في التعامل مع الأحداث والمواقف، ولعمليات التعميم الزائد لتلك الحالة المأساوية، كما تركز تلك النظريات خاصة على التفكير اللاعقلاني. ومن الأهمية بمكان قياس كل من الصور العقلية (وظيفة النصف الأيمن من الدماغ) والعمليات التفكيرية كما تتم في شكل لفظي وفي شكل مفاهيم (وظيفة النصف الأيسر من الدماغ). ولقد وجد أن الم خ ي لة تلعب دورا عميقا في علم النفس المرضي. فعلى سبيل المثال، قد يتخيل بعض الأشخاص صور المآسي المفزعة التي قد تحدث إذا ما حاولوا التحرك نحو هدف من الأهداف. وتتطوي هذه الخيالات في معظم الحالات على تشويه للواقع، ولكنهم يدركونها كما لو أنها حقيقية ومن ثم تؤدي إلى الإحجام عن الهدف .

كذلك فإن الأحلام (سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم) أو غيرها من الصور العقلية بعد الأزمات غالبا ما تفتح الباب إلى فهم معنى أحداث الأزمات بالنسبة للشخص، سواء كانت هذه المعاني في ضوء أهداف الماضي أو أمانتي المستقبل.

إن المنطلق الأساسي للعلاجات المعرفية هو أن ردود الأفعال الانفعالية إنما تتوقف على تفسيراتنا المعرفية وعلى تقييماتنا ومعتقداتنا. وفي ذلك يقوم (نموذج أ ب ج) (ABC Paradigm) في العلاج المعرفي عند إيليس (Ellis, 1974) على أن رد الفعل الانفعالي كالاكتئاب أو الإحساس بالذنب أو الندم (ج) لا ينجم عن الحدث الخارجي (أ)، ولكن عن الأفكار الوسيطة (ب) عن ذلك الحدث. بل إن قناعاتنا عن الحياة تعمل بمثابة تصاميم أو خطط معرفية توجه كلا من إدراكنا وسلوكنا. لذا يبرز الكثير من العلماء والمتخصصين الممارسين للعلاج المعرفي الأخطاء المعرفية، والتصورات الخاطئة والأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة التي تسهم في تشخيص الاضطراب النفسي ومظاهره، كما تبرز بالتالي قيمة المدخل المعرفي في الارشاد أو العلاج النفسي.

وتعد القيم والمعتقدات الدنيوية جانبا مهما من جوانب التوظيف المعرفي الذي يمكن الاعتماد عليه خاصة في معالجة آثار الأزمات، حيث يكون لهذا الجانب المثالي تأثير قوي في الشخصية بأبعادها المختلفة.

وتأسيسا على هذه النظرية متعددة المنظومات لآثار الأزمات، يقدم (سلايكي) استبانة لقياس تلك الآثار. وهذه الأداة كما يقرر هي بمثابة (دليل لبناء مقابلة تقديرية) Assessment interview, أي التقدير من خلال المقابلة، كما أنها وسيلة يمكن تطويرها ومواءمتها وفقا لأغراض البحث العلمي .

ثانيا : نظريات اضطراب الضغوط التالية للصدمة

(1) النماذج والنظريات المعرفية

تحتل النماذج والنظريات المعرفية في تفسير (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) مكانة متميزة لما تقدمه من أساس في فهم هذه الفئة من الاضطرابات، وفي استراتيجيات الارشاد والعلاج المعرفيين.

والمعروف أن (لازاروس)، كما سبق أن قدمنا في الجزء السابق، يقدم نموذجا معرفيا رائدا في تفسير الضغوط، يعرف بنموذج (التقدير المعرفي). Cognitive appraisal. أما ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فيتميز بنماذج معرفية تركز خاصة على هذه الفئة من الاضطرابات. ويبرز في مقدمة هذه النماذج المعرفية عدة نماذج أساسية، وهي: نموذج (هورويتز) المعروف ب (نموذج معالجة المعلومات) ، ("Information processing model") ونموذج (فوا) المعروف ب (شبكة الذاكرة القائمة على الخوف) ، "Fearbased memory network" ونموذج (ماك كان و يرلمان) عن (الأبنية المعرفية) ، ("Cognitive structures") ونموذج (انوف بولمان، وإشتاين) عن (التقدير المعرفي) (Cognitive appraisal)، وذلك ما نعرضه فيما يلي:

نموذج معالجة المعلومات: Information processing model

يقدم (هورويتز) نموذجا لقي أهمية وشهرة كبيرتين، بحيث كان يشكل حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث) . (DSMIII (1980) ويذهب علماء آخرون إلى أن (هورويتز) يعد من العلماء الذين قدموا أفضل وصف لعملية (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD process أو مشكلات الصدمة بشكل أكثر عمقا وشمولا .

يركز نموذج (هورويتز) الذي يتناول (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) على النظريات الكلاسيكية والمعاصرة للصدمة، ولكنه يولي اهتماما أكبر لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات. وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

- * (المعلومات) Information مثل الأفكار، والصور، الخ).
- * (الميل إلى الاكتمال) Completion tendency، حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية (مثال ذلك: أن ينتهي الموقف، أو أن يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة).
- * (العبء الزائد من المعلومات): Information overload موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
- * (المعالجة غير المكتملة للمعلومات) Incomplete information processing حالة يجري فيها معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط ، حيث تظل المعلومات في (الذاكرة النشطة) خارج الوعي مع جود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا.
- ويقرر (هورويتز) أن عمليات الذاكرة تتضمن مكونا دافعيا، وأن الإنسان لذلك يسعى إلى فهم معنى خبرات الحياة المختلفة. ولهذا، فإن صور أي حدث تظل باقية في (الذاكرة النشطة) ما دام الفرد يسعى إلى تحديد المعنى الشخصي للخبرة وتعلقها به.

ويعتبر (هورويتز) أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية هو (الميل إلى الاكتمال)، حيث (يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية، ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى من الوفاق أو المطابقة بينهما) . وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا، ولكنها تبحث عن (الملاءمة الأفضل) ("Best fit") بينها ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة، ذلك أن الأحداث الصدمية تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية والخارجية،

ولا يستطيع معظمها أن يتطابق أو يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص. ويعزى ذلك إلى الحقيقة بأن هذه المعلومات تقع خارج دائرة خبرته العادية. وينتج عن ذلك تطور حالة من (الحمل الزائد من المعلومات)، فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وصور وانفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل مع الذات. وتظل هذه الحالة قائمة إلى أن يتمكن الشخص من تمثل الحدث الصدمي وتتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه، ولكن إذا لم يتم هذا التغير، فإن العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة.

ومادام الشخص الذي يخبر حالة من الصدمة الشديدة لا يستطيع معالجة تلك المعلومات، فإن هذه المعلومات تجري إزاحتها خارج الوعي. ولذلك تظل في شكل خام أو نشط، أو بلا تجهيز ومعالجة. وفي هذه المرحلة تعمل آليات الإنكار Denial والتخدر Numbing باعتبارها أساليب أو حيلًا دفاعية كي تحتفظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، أي خارج الوعي. فإنه، وبتأثير (الميل إلى الاكتمال) (مفهوم مماثل لما يعرف في التحليل النفسي بآلية (إجبار التكرار) Repetition compulsion) (تصير المعلومات المتعلقة بالصدمة في بعض الأوقات في بؤرة الوعي باعتبارها جانبًا من عملية معالجة المعلومات، الأمر الذي يخلق تمثيلات فكرية للحدث الصدمي على كل مستويات التوظيف المعرفي، وتختبره في بعض الأحيان في شكل صور إقحامية عن الحدث باعثة على الاضطراب ولا يستطيع الفرد التحكم فيها).

يحدد (هورويتز) نموذجَه وفقًا لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي، ويعتبر أن هذا النموذج (طراز أصلي) Prototype لما قد يتبع أحداث الحياة الصدمية من أطوار مميزة، وذلك على النحو التالي: (انظر شكل)

الطور الأول: طور الصرخة Outcry phase:

ويتصف بالخوف، والحزن، والغضب. فالاستجابة المباشرة لحدث صدمي تكون مصحوبة بانفعالات قوية، وبإنذار بالخطر المحدث. وليس بالضرورة أن يحدث هذا الطور لدى كل الناس، فبعض الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة شديدة يستمرون في إبداء الفاعلة والتماسك والتعبير عن انفعالاتهم. إلا أنه ما دام الفرد لم يكتسب بعد مهارات المواجهة المباشرة، فقد يبدي هذه الصرخة سواء من داخله أو من خارجه. ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد فيما بعد حينما يكونون وحدهم ويبدأون بالاسترخاء ويخفون من حواجزهم الدافعية، فإنهم يخبرون بالتالي مرحلتَي الإنكار والإقحام. وتعتبر الصرخة في هذا الطور الأول استجابة عادية أو طبيعية إزاء الأحداث أو المواقف الصدمية. أما المظاهر غير السوية للصرخة، فتشمل الهلع، والسلوك التدميري، والنوبات المفاجئة للانهيار، والاستجابات الانفعالية العنيفة.

الطور الثاني: طور الإنكار Denial phase:

تبدو الاستجابة العادية أو السوية لهذا الطور في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو بمواجهتها. أما الاستجابات المرضية، فتبدو في السلوك الإقحامي اللاتكفي، والانسحاب الاجتماعي، وتعاطي العقاقير أو المخدرات، والاندفاعية. وقد يخبر بعض الأفراد إحساسًا داخليًا بتغيم الإدراك، مع شعور بأن الدنيا أصبحت أكثر رمادية عن ذي قبل. وقد يخبر الفرد وعيًا متناقصًا بالإحساسات الجسمية، قد يصل إلى حد الشعور بأنه (ميت في الحياة). والواقع إن الكثير من أعراض الإنكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الانفعالية إلى جرعات موزعة على فترات ويمكن تحملها. أما الإنكار غير السوي، فيتصف بالإحجام الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهة الضغوط، وقد يركن نتيجة لذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلاً.

الطور الثالث : طور الإقحام Intrusion phase:

يتصف هذا الطور من حيث الاستجابات العادية بتواتر أفكار قهرية عن الحدث تقحم نفسها على نشاط العقل كما لو أنها أفكار أو صور تطفلية. أما الاستجابات غير العادية، فتظهر في حالات من الانغمار بالصور أو الأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث، ومن الارتباك والانعصار والاندفاع، مع ما يصاحب ذلك من اضطرابات فيزيولوجية. ويتصف هذا الطور بصفة عامة باليقظة الزائدة (فرط التنبيه للمنبهات الباعثة على

(التهديد)، التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية لمنبهات عادية، وخاصة إذا كانت الأصوات العالية أو المثيرات البصرية المأساوية جزءا من الحدث الصدمي. وقد يصل طور هذه الحالة في بعض الأحيان إلى حد أن الفرد قد تنشأ لديه حالة من الأومهم بسبب استعداده لتفسير المنبهات الجديدة على أنها تكرار للأحداث الصدمية. وقد يخبر الفرد بعض الهلوسات الحسية. وقد يفسر إحساساته الداخلية على أن لها أساسا خارجيا في الواقع. ويتصف طور الإقحام بالإحساس بالتخدر, Numbness ولا يعني التخدر غيابا للانفعالات، ولكنه إحساس بالتخدر وبأفول المشاعر. وقد يشعر الفرد فعلا بأنه مطوق بطبقة عازلة. وقد تؤدي به البلادة الانفعالية إلى تغيير أنماط تفاعله مع الناس، حتى مع من يقدمون له العون والسند، الأمر الذي قد يؤثر في حياته الأسرية وصدقاته وعلاقات العمل. كما يتصف هذا الطور بالأم انفعالية, Emotional pangs وهي انفعالات تحدث في شكل موجات شديدة لا يستطيع الفرد تحملها حينما تصل إلى ذروتها من الشدة. وقد يتضمن طور الإقحام انغمار الفرد بصور وأفكار ملحة ومفاجئة وغير مطلوبة تحدث غالبا حينما يكون مسترخيا، قبل النوم أو عند الجلوس للراحة. وتؤلف هذه الصور الحسية الحية أو النشطة أو الناصعة التي تغمر الفرد أثناء فترات الراحة أو الاسترخاء ظاهرة النعاس. Hypnagogic phenomenon وقد تحدث حالة أخرى تعرف بظاهرة طرد النوم, Hypnopompic phenomenon والتي تعزى إلى القلق الذي يملك الشخص من توقع أحداث صدمية أخرى، أو إلى تفسيره لما يدركه حوله من علامات signs أو هاديات cues على أنها دليل على أنه سوف يفقد قدرته على التحكم في نفسه أو أنه (في سبيله إلى الجنون). ولكن، مما ينبغي أن نضعه في اعتبارنا في هذا الشأن، أن هذه الخبرات الإدراكية الإقحامية أو التطفلية لا تنتمي إلى أعراض الذهان، ولكنها مظاهر شائعة قد يخبرها بعض الأشخاص بعد الأحداث الصدمية.

ومن شأن هذه المادة النفسية الإقحامية أو التطفلية, Intrusive psychic material من الصور والأفكار، أن تستمر في الدخول إلى الوعي وتقتحمه إلى أن تتم معالجة المعلومات وتجهيزها كلية. أما حينما تخبر الأنا تلك المعلومات على أنها (حمل زائد) أثناء النوبات الإقحامية, Intrusive episodes فتنشط مرة أخرى دورة الإنكار التخدر. وهنا، قد تتطور حالة من التذبذب بين الإقحام والإنكار التخدر، تسبق التكامل الكلي للمادة الصدمية. وتلك من المعالم التي تحدث بشكل طبيعي لعملية معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة.

الطور الرابع: طور العمل على مواجهة الواقع: Working through phase

يعتبر هذا الطور مرحلة انتقالية تنشط فيها، من الجانب السوي، آليات مواجهة الواقع، أي واقع ما حدث، والعمل على استيعابه. أما الاستجابات المرضية في هذا الطور، فتتمثل في حالات القلق والاكتئاب، وحالات التجمد السباتي, Hibernative frozen states والتغيرات النفسية الجسمية، والتغير في طبائع الفرد مثل افتقاد القدرة على العمل أو الإبداع أو الحب، ونقص الفاعلية في الحياة.

وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم في التفكير والمشاعر، والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم، أي إحراز تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقحام. ويتضمن هذا التقدم تكوين خطط معرفية جديدة أو مراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الأبنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي وبكل ما تأثر بهذا الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد. وقد تنشأ في هذه المرحلة حالة من العودة والتقهقر إلى أعراض الإنكار أو الإقحام. ولكن، تغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان الذي يتضح في نهايتها عن طريق التحرك إلى حالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية. وفي هذه العملية يجري تقدير معنى الحدث الصدمي ليس فقط على أساس الخطط المعرفية الذاتية الأكثر واقعية بل أيضا على أساس الخطط الأكثر تطرفا مما يعمل كذلك على صهر الحدث مع المعنى واستيعاب المعنى له. ولهذا تتصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي وبالتوصل إلى بعض القرارات. وتلك عمليات ارادية، ووظيفة للبقاء، وتهيب الشخص للعمل والالتزام والمسئولية بعد ما خبره من معاناة الفقد أو الإصابة أو الضرر، وتقبل الذات والعالم في ضوء نظرة واقعية لما يتألف منه الآن الموقف الجديد والحالي. وتلك نهاية تكيفية لخبرة الحدث الصدمي لدى الفرد.

الطور الخامس: طور الاكتمال: Completion phase

يتميز هذا الطور باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعلاته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها. أما الإخفاق في إحراز هذا التقدم، فيعني تغيراً في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل، أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، أو أقول العاطفة وافتقاد الحب، أو نضوب الانتاجية والإبداع.

إن التركيز إذن في هذا الطور يكون على اكتمال معالجة المعلومات، وليس مجرد التوصل إلى حالة من التنفيس Abreaction أي تفريغ الشحنات الانفعالية الناشئة عن الحدث الصدمي والمرتبطة بالصور والأفكار والذكريات والانفعالات المصاحبة له، أو إلى حالة من التفريغ Catharsis لتلك الذكريات المكبوتة والتطهر منها. ويعتبر (هورويتز) أن الأفكار أو الصور أو الذكريات الإحكامية Intrusions تعمل على تيسير عملية معالجة المعلومات، وأن العمليات الدفاعية تساعد على تمكين الفرد من الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية. ومن هذا المنظور، تمثل الاسترجاعات المتكررة لذكريات الصدمة مع ما يصاحبها من سلوك إجابي ومشاعر التخدر، جهوداً في سبيل إحداث تكامل لذكريات الصدمة داخل نظرة مقبولة للذات (مثل، تقدير الذات، والشعور بالكفاءة) وللعالم (مثل ذلك: عالم يمكن ضبطه والتحكم فيه، وعالم يمكن التنبؤ به).

وواقع إن عملية اكتمال معالجة المعلومات تستمر حتى تصير المعلومات الجديدة جزءاً من (النماذج طويلة المدى والخطط المعرفية الداخلية) لدى الفرد. وهكذا، في طور الاكتمال، تكون الخبرة متكاملة، وتكون جزءاً من نظرة الفرد إلى العالم وإلى ذاته، فلا يعود بحاجة إلى أن يعزل نفسه عن عالمه، ولا إلى أن يقيم حاجزاً بين خبرة الحدث الصدمي وبين بقية جوانب شخصيته. وبذلك، وعند هذه النقطة، لا تعد الصدمة خبرة مخزونة في حالة نشطة.

ويقرر (هورويتز) أن التكامل ربما لا يعتبر كثيراً طورياً مميزاً، بقدر ما يعتبر م ع لما رئيسياً، فهو يشير إلى النهاية النسبية للأطوار الأكثر نشاطاً لمعالجة المعلومات المتعلقة بهذه الأحداث المهمة موضع الاعتبار. ويعتبر الاكتمال عملية (نسبية) لأن الذكريات والخطط المعرفية المتعلقة بالحدث الصدمي تميل إلى البقاء والاستمرار طوال حياة الفرد. ولكننا نحدد التكامل باعتباره طورياً من أطوار الاستجابات التالية للضغوط لأنه يتضمن إحساساً بأن الشخص أخذ يستعيد تماسكه الذاتي، Self coherence، وصار مهياً الآن للاضطلاع بأدوار وعلاقات ونشاطات جديدة، ومستعداً لمواصلة فاعلاته في الحياة.

تلك هي الأطوار المتتابعة للاستجابات التالية للضغوط في نموذج (هورويتز) الذي يعتبره (طرازاً أصلياً) لزمالات الاستجابة للضغوط، بالرغم من أنه امتداد لمفاهيم التحليل النفسي عن الصدمة وتحديث لتلك المفاهيم في نسق نموذج متميز. ويؤكد (هورويتز) أن هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد، كما أنه لا توجد نقطة تحول محددة بدقة بين طور وآخر.

ويولي نموذج (هورويتز) أهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل مما يمكن أن يؤثر أيضاً في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وكذلك في الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر.

ولاشك في أن هذه العوامل ينبغي أن تكون موضع اعتبار عند اختيار الأسلوب الأمثل للتدخل العلاجي.

نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف: Fear based memory network

ينتمي هذا النموذج، الذي تقدمه (فوا) وآخرون، إلى نماذج المعالجة المعرفية. Cognitive processing ووفقاً لهذا النموذج، تتطور (شبكة للذاكرة قائمة على الخوف) لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل: المثيرات المتعلقة بالصدمة، والاستجابات للصدمة

(أفكار، مشاعر، سلوك)، ومعنى منبهات الصدمة، والاستجابات المتوالية لعملية الصدمة. ويفترض هذا النموذج أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) ينشأ حينما تصير المواقف أو الأشخاص أو الأشياء، التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة، مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة. وتعكس ظاهرات معاودة الخبرة (كالذكريات، والأحلام المفزعة) حالة من العجز لدى الفرد في تنشيط شبكة الخوف داخل مدى أوسع يكفي لتعديل عناصر الذاكرة. ولكن، ثمة صعوبات بالغة تعترض تنشيط شبكة الذاكرة واستدماج المعلومات الدقيقة المتعلقة بالصدمة، وتتمثل هذه الصعوبات في الإحجام عن التفكير في الصدمة أو مناقشتها. لذا، فإنه لإحداث تعديل في م ركب الخوف، ينبغي تنشيط الذاكرة، كذلك ينبغي أن تتكامل المعلومات الجديدة مع إدراك الخطر الشامل والمزمّن. وفي ذلك يفيد العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة ضحايا الصدمة على تحقيق تلك الغاية.

ويعتمد هذا النموذج على تحليل (لانج) لأبنية الخوف. Fear structures فالخوف يكون مخزونا كشبكة في الذاكرة، وهذه الشبكة تعمل في الأساس كبرنامج للهروب من الخطر. وتتضمن منبهات متعلقة بالخوف، واستجابات (لفظية، وسلوكية، ونفسية)، و(معنى) للمعلومات الخاصة بالمنبهات والاستجابات. ويوضح نموذج (فوا) أن منبهات الخوف ليست ذاكرة، وأن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) يكون مختلفا عن أي اضطراب آخر من (اضطرابات القلق) بسبب (كثافة) عناصر الاستجابة التي خلقت الاستثارة النفسية الفيزيولوجية، و (حجم) بنية الخوف (قابليتها للتعميم)، وسهولة الوصول إلى الشبكة المتعلقة بالصدمة. وفي ذلك تعمل الصدمة على العصف بالفرضيات والمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب أمانة وسالمة، ولكنها الآن تصير علامات أو هاديات أو إلماعات cues للخطر. وهكذا تصبح الحدود أو الحواجز بين السلامة والخطر غير واضحة، الأمر الذي يترتب عليه تناقص القدرة على الضبط والتحكم. ويعني ذلك أن البنية المرضية أو العصائية للخوف تتطور حينما تصير المثيرات المحايدة مرتبطة باستجابات القلق، وتكون التقييمات المعرفية لتلك الترابطات خاطئة؛ أي إن تقديرات التهديد تكون غير واقعية، وبالتالي تلتصق بالحدث قوة سالبة عالية. وتتصف هذه الترابطات بمقاومتها للتغيير أو التعديل لأنها تخفق في أن تنطفيء أو تتوافق، ويعزى ذلك إلى التعرض غير الكافي للمنبه الباعث على الخوف، كما أن المعلومات التصحيحية تخفق في إعادة مواءمة التقييمات مع الواقع. وتأسيسا على ذلك، يؤكد نموذج (فوا) أن الاختلالات (تكمن في كل من الترابط بين المنبه والاستجابة، وتقييماتها).

نموذج الأبنية المعرفية: Cognitive structures

يتميز نموذج (الأبنية المعرفية)، الذي قدمه (ماك كان و يرلمان)، بأنه يعتمد على التكامل بين بعض النظريات وبخاصة نظرية الذات والنظرية المعرفية. وقد يعرف هذا النموذج أيضا بنموذج البنائية Constructionism. ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة. وفي ذلك يعتقد (ماك كان و يرلمان): (أن التحدي الحالي في ميدان دراسات الضغوط الصدمية يبدو في تجنب خطر حرمان الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد الصدمة Trauma survivors من فرديتهم وذلك بالتركيز تحديدا على العموميات أو الجوانب المشتركة في أنماط الاستجابة بين هؤلاء الأشخاص. ولكن ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن الصدمة يخبرها أشخاص، وليس مجرد (ضحايا) س لبت منهم إنسانيتهم، وأن ما بينهم من فروق وعموميات ينبغي أن تكون موضع احترام وفهم).

يذهب هذا النموذج إلى أن الأفراد يطورون معتقدات أو فرضيات أو توقعات محورية في مجالات للحاجات الأساسية تعرف بالخطط المعرفية Schemas وأن هذه الخطط المعرفية تتأثر بالصدمة إلى أقصى حد، وتنشط الخطط المعرفية باعتبارها معارف محورية Core cognitions تملي التعبير عن الصدمة أو تشكل هذا التعبير. ويبدأ التعبير عن الفردية لدى الشخص مع خبرة الصدمة. وتتصف الصدمة بأنها تفوق قدرة الشخص على (تلبية متطلباتها، محدثة حالة من التمزق للحاجات النفسية الأساسية) (الخطط المعرفية). فالصدمة تمزق الخطط المعرفية وتعطل قدرة الشخص على استخدام تلك الخطط بأساليب فعالة. لذا يركز (ماك كان و يرلمان) على الاستجابة للصدمة، وليس على الصدمة في حد ذاتها: (فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم).

إن كل فرد إذن، وفقا لهذا النموذج، يكون قد نظم بالفعل معتقداته الرئيسة عن الكيفية التي يسلك ويعمل بها، والكيفية التي يكون عليها العالم. ويستخدم الفرد مهاراته (مهارات الأنا Ego skills) في دعم الذات أو تدعيمها، أي إن الفرد يبني واقعا وينظم تقدير الذات من خلال خطته المعرفية. ولكن الصدمة تمزق التوازن بين هذه المعتقدات، محدثة حالة من الجمود والاضطراب. ويحدد (ماك كان و يرلمان) نظاما من الخطط المعرفية (Schemas أ) وتعبيرات الصدمة المتعلقة بها (ب)، فيما يلي:

ومما يركز عليه هذا النموذج، أن كل خطة من هذه الخطط المعرفية يتم تقييمها وتحديد أولويتها داخل نسق بنية الذات Self structure لدى الشخص، لذا تعتبر الصدمة خبرة مدمرة لأنها تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الشخص.

نموذج التقدير المعرفي: Cognitive appraisal

يقدم كل من (انوف بولمان) و (إشتاين) نموذجا للتقدير المعرفي خاصا باضطراب الضغوط التالية للصدمة: ويقوم هذا النموذج على الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد منا عن العالم، وينظر إلى الأحداث الصدمية على أنها عوامل مدمرة قوية لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، لذا ينظر إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابات للمواجهة غير تكيفية إزاء عجز هذه المعتقدات الأساسية، كما يتضح مما يحدده (انوف بولمان) عن الفرضيات الأساسية Basic assumptions و (إشتاين) عن المعتقدات الرئيسة Fundamental beliefs، وعددها ثلاثة مكونات فرضية لدى كل منهما، كما يلي:

إن كل فرد، وبشكل تلقائي غير مقصود، يبني لنفسه (نظرية شخصية عن الواقع) Personal theory of reality تتضمن أقساما فرعية من نظرية عن الذات ونظرية عن الواقع. ولهذه النظرية الشخصية عن الواقع أربع وظائف رئيسة، هي:

1 أن يحتفظ الفرد بتوازن معقول بين اللذة والألم، مع اعتبار المستقبل الذي يمكن التنبؤ به.

2 أن يستوعب بيانات الواقع بطريقة يمكن التعامل معها.

3 أن يحتفظ بمستوى معقول لتقدير الذات.

4 الحاجة إلى الارتباط بالآخرين.

وتتغير هذه النظرية الشخصية لدى الفرد وتنمو من خلال التفاعل بين عمليتي الاستيعاب Assimilation والتكيف أو المواءمة Accomodation. وتتحقق هذه العملية من دون مشكلات بصفة عامة، فإنه، في حالة الصدمة الشديدة، قد يكون الفرد عاجزا عن استيعاب الخبرة الصدمية داخل النظرية الشخصية القديمة عن الواقع. وتعتبر الأفكار الإقحامية والقلق، بدرجة ما، استجابات طبيعية وسوية، وتظل تتواتر حتى يتم تمثيل القدر الأكبر من المعلومات، ويصل الفرد إلى حالة من التكيف المناسب.

ويفسر هذا النموذج المعرفي اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه ينشأ كرد فعل للحدث المهدد الذي يعصف، وعلى مستوى عميق من الخبرة، بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسة في النظرية الشخصية عن الواقع.

يؤكد نموذج التقدير المعرفي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أهمية الفرضيات والمعتقدات الأساسية لدى الفرد عن الذات والعالم، وهي ركائز للوجود الإنساني لا تخضع عادة للتحدي بشكل خطير وعلى مستوى عميق من البناء النفسي للفرد. ولكن الأحداث الصدمية تتصف بالقوة والفجاءة والعمق بدرجة تكفي للعصف بهذه الفرضيات الأساسية. وفي حين ينظر إلى بعض أشكال الاستجابات التالية للصدمة على أنها

استجابة سوية، فإن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يعتبر استجابة غير تكيفية لمواجهة عجز الفرد إزاء انتهاك هذه الفرضيات والمعتقدات الأساسية.

ويفيد نموذج التقدير المعرفي في فهم الاستجابات للصدمة على أساس (متصل) يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية. وثمة اتفاق واضح بين الفرضيات المنتهكة والنظريات الشخصية المتصدعة عن الذات والعالم وبين الواقع الخ ب ري Experiential reality للأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ويبدو من ذلك أن التقدير المعرفي لدور الذات ينطوي على تضمينات للتدخل العلاجي الفعال.

(2) النماذج والنظريات السلوكية

تفتح التفسيرات السلوكية القائمة على نظرية التعلم آفاقاً أخرى على قدر كبير من الأهمية في تطور التنظير والبحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وما لهذا من تضمينات عملية في الإرشاد والعلاج.

تستند النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، التي يقدمها (كين) وزملاؤه ، إلى (نظرية العاملين) Two Factor theory ل-(ماورر) : تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الإشراف التقليدي (الكلاسيكي) Classical conditioning والإشراف الوسيلى Instrumental conditioning في تطور الاضطرابات النفسية. ويشبه تطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الإشراف الكلاسيكي. وتعمل المنبهات الصدمية المتعلقة بالحروب والمعارك على أنها منبهات منفرة غير إشرافية Unconditioned aversive stimuli تستدعي بشكل انعكاسي استجابات شديدة وتلقائية من الضيق والاضطراب لدى الأفراد الذين خيروا تلك الأحداث الصدمية. ومن هذا المنظور، يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالإشراف الكلاسيكي (العامل الأول وفقاً لنظرية (ماورر)). ويتأكد ذلك أيضاً من المنظور العصبي، فالحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة ب (المركب الح صيني الحاجزي في الدماغ) Septal hippocampal complex، أو الحساسية الزائدة في نشاط القشرة الكظرية في الدماغ Adrenergic hypersensitivity أو الحساسية العصبية العالية العامة. وقد أكدت بحوث عدة وجود هذه الحساسية الزائدة أو الاستثارة المرتفعة لدى المحاربين القدامى من ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث تبين أيضاً أن استجاباتهم النفسية الفيزيولوجية زائدة الشدة وعالية المقاومة للانطفاء، كما تقدر بالمقاييس الفيزيولوجية.

ومن خلال التعلم الترابطي، قد تكتسب بعض الأمارات أو الهاديات Cues مثل مناظر معينة أو أصوات أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغير ذلك من المنبهات الإشرافية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية (قدرة على استدعاء الخوف الشديد. وهذه الهاديات المتعلمة أو المنبهات الإشرافية (CS) تتطور وتكتسب قدرة على استدعاء استجابة للخوف تتصف بالشدة والكثافة (استجابة إشرافية). [CR]

أما العامل الثاني، فيتحدد بالسلوك الإحجامي الوسيلى Instrumental avoidance behavior. فضحايا الصدمة ينزعون إلى تجنب إشارات أو هاديات معينة لكي يخفضوا إلى أدنى حد ممكن من مستوى انغماسهم بالذكريات والمخاوف التي يخبرونها بشكل متكرر. فعلى سبيل المثال، قد يلجأ الشخص ضحية الصدمة إلى تجنب الحديث عما خبره، أو يتجنب الأشخاص أو الأماكن أو غير ذلك مما قد يماثل الحدث الصدمي. وعلى الرغم من أن الغرض من السلوك الإحجامي قد يبدو على أنه التحكم في المشاعر والذكريات المؤلمة، فإن الاستراتيجيات الإحجامية لمواجهة تعمل في المقابل على تدعيم مشاعر الخوف، والعزلة الاجتماعية،

وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته.

وهكذا يمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة، من هذا المنظور السلوكي، على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام الإحجام Approach avoidance cycling للمنبهات المختلفة، الإشرافية وغير الإشرافية، التي تمثل الصدمة. ويبرز هذا النموذج أهمية وجود سلسلة من المنبهات الإشرافية (الكثير من علامات أو أمارات أو هاديات الصدمة، Trauma cues ونظام معقد من الإشراف ومن تعميم المنبه (هاديات الصدمة تكون منتشرة ومقاومة للانطفاء)، والمعارف المتعلقة بالصدمة (باعتبارها منبهات إشرافية كامنة). ويتميز هذا النموذج السلوكي بأنه يقدم هكذا تفسيرات مناسبة لبعض فئات أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ألا وهي تطور أعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (مثل، الاستجابة الترويعية المبالغ فيها) وأعراض الإحجام (مثل، تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة).

ومن ناحية أخرى، لا يقدم النموذج السلوكي تفسيرات لتطور أعراض معاودة خبرة الحدث الصدمي Reexperiencing واستمرارها (مثل، الذكريات المتكررة والكدرية عن الصدمة، والأحلام المفزعة المتكررة عنها). والواقع إن تطور الأعراض المعرفية الإقحامية الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، واستمرار تلك الأعراض، يتطلب تفسيرات نظرية تتجاوز الإطار التصوري السلوكي، وتمتد إلى ما وراء مبادئ الإشراف التقليدي والإجرائي.

(3) النماذج والنظريات النفسية الاجتماعية

يحظى النموذج النفسي الاجتماعي Psychosocial model الذي طوره (ولسون وزملاؤه)، باهتمام وقبول واسعين في ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتبدو قيمته في تركيزه على التفاعل بين الحدث الصدمي الضاغط، والاستجابات (العادية) للكارثة، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية الثقافية التي يخبر فيها الصدمة ويسترد فيها توازنه وفاعليته. وترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لاضطراب الضغوط التالية للصدمة Information processing model of PTSD الذي طوره (هورويتز)، الذي يركز على تلك الحقيقة بأن أشخاصا معينين ممن يتعرضون لصدمة شديدة يتطور لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين أنه لا يتطور لدى آخرين. وفيما يلي نعرض لجوانب النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة: (انظر شكل).

يقرر (ولسون وكراوس) أن الشخص يخبر (عَبْثًا نفسيًا زائدا) حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه. ويحددان (العبء النفسي الزائد) Psychic overload على أنه (... حالة لا يمكن للفرد فيها أن يفهم طبيعة الخبرة وشدها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع). ويؤدي إخفاق دفاعات الأنا وآليات المواجهة إزاء الكارثة، إلى العجز في معالجة الخبرة. وهنا تساعد البيئة المواتية على التعامل مع الصدمة واستيعابها. ويبرز (ولسون وكراوس) عدة خصائص واسمة للخبرة الصدمية، لما لها من علاقة وثيقة بالاستجابات بعيدة المدى للصدمة، فيما يلي:

* شدة الحدث الصدمي

* طول مدة الصدمة

* سرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة

* درجة الحزن والأسى

* درجة الإزاحة للشخص أو الجماعة

* نسبة درجة التأثير في المجتمع بالتهديد للحياة

* التعرض للموت

* الضغوط المتعلقة بالمعارك وما فيها من دمار وموت (لدى المحاربين)

* المشاركة (بما فيها الدور الذي يقوم به الشخص الباقي على قيد الحياة، كأن يكون دورا سلبيا أو إيجابيا).

* درجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة والتحكم فيها.

تلك عناصر رئيسة للخبرة الصدمية، وبقدر ما يزداد تكرارها، بقدر ما تتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وبالتالي، فإن طبيعة الصدمة تحدد درجة الحاجة إلى معالجة المعلومات ومقدارها.

وتتبدى أهمية خصال الفرد داخل هذا النموذج التفاعلي، وتشمل هذه الخصال: قوة الأنا، فاعلية أو طبيعة الدفاعات أو مصادر المواجهة، وجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، الخبرات الضاغطة أو الصدمية السابقة، الميول السلوكية، المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للشخص الضحية، والعوامل الديموجرافية (مثل السن، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والتعليم، الخ). يركز هذا النموذج على التفاعل بين عوامل الفرد وعوامل الصدمة باعتبارها كلها عوامل ضرورية وكافية لتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة. كما يركز على أهمية المتغيرات الموقفية، أي المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة، كالمنزل، أو في أماكن مألوفة، أو في بلد أجنبي.

أما البيئة، والتي تعرف بالبيئة العلاجية أو البيئة الاستشفائية، Recovery environment فتحتل موقعا متميزا في هذا النموذج، وتقوم بدور مهم في معالجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ويلاحظ أن هذا المتغير كثيرا ما يلقى إهمالا أو إغفالا في معظم النماذج النظرية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. فخواص البيئة، حيث يسعى الفرد إلى مواجهة الخبرة الصدمية، والمتغيرات البيئية ترتبط بعواقب تلك الخبرة. وتشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء (غشاء الصدمة)، (Trauma membrane) واتجاهات المجتمع، وفاعلية المجتمع، والخصائص الثقافية.

وتتبدى عواقب الخبرة الصدمية ونتائجها في فئتين متميزتين وواسعتين، هما: العواقب المرضية، وتتمثل في تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أما الفئة الثانية، فهي النمو الشخصي وإعادة الاستقرار، ويتحقق هذا المستوى من معالجة الخبرة الصدمية من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها.

ويتضح من هذا العرض، أن النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يمثل إطارا عاما قابلا للتطبيق على كل الخبرات الصدمية. وتبدو قيمة هذا النموذج التصوري في نتائج البحوث التي أجراها (ولسون وكراوس) على المحاربين القدامى في حرب فيتنام، والتي تؤيد الافتراضات الأساسية لهذا النموذج. فقد تبين من نتائج هذه البحوث وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة وشدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ونقص التكافل الاجتماعي وشدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وعوامل الشخصية قبل المرض وتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتبرز نتائج هذه البحوث، أن أفضل الممارسات باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كان شدة الحدث الصدمي ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة. ويقرر (ولسون وكراوس) أنه إذا كان التعرض للأحداث الضاغطة الصدمية يضع الأساس لتغيرات في بنية الشخصية لدى الشخص الضحية أو الباقي على قيد الحياة، فإن البيئة تحدد ما إذا كان التكيف التالي للصدمة Post trauma adaptation سوف يكون مرضيا أو موجبا في طبيعته.

(4) النماذج والنظريات السيكدينامية

لقد أولت نظريات التحليل النفسي اهتماما للخبرة الصدمية، كما استخدمت المفاهيم السيكودينامية في تفسير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة. ويمكن تحديد النماذج السيكودينامية في أربع فئات، هي: السيكودينامية التقليدية (الكلاسيكية)، والنموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي، والنموذج النفسي التكويني، ونظرية العلاقات المستهدفة، وذلك ما نتناوله في هذا القسم :

النموذج السيكودينامي التقليدي: Traditional psychodynamic model

لقد قدم التحليل النفسي، تاريخيا، تفسيرات عن عصاب المقاتل الحربية Combat neurosis لدى الجنود، بل وكان لفرويد في أوائل هذا القرن كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجية أعصاب الحرب) وغيره من علماء التحليل النفسي ، والعصاب الصدمي لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التعذيب النازي المعروفة بالهولوكوست . وعلى الرغم من أن معظم أصحاب التحليل النفسي يذهبون إلى أن العوامل الوراثية هي أكثر العوامل الممنوعة باضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإن نظريات التحليل النفسي بصفة عامة تقر بأهمية الخبرة الصدمية في حد ذاتها.

والواقع إن مفاهيم التحليل النفسي قد أساء استخدامها في هذا الميدان، وتحتاج إلى مراجعة في فهم العصاب فيما يتعلق بالخبرة الصدمية الشديدة. ومع ذلك فإن معظم التحليل النفسي يركز كثيرا على العوامل التكوينية Constitution للفرد والصراعات المختلفة قبل الصدمة، حيث ينظر إلى هذه العوامل على أنها (سبب) اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وليس طبيعة الضغوط ومداها. ولهذا، فإن التحليل النفسي الكلاسيكي يركز غالبا على الفرد، ومن ثم يعاب عليه إهماله لواقع الحرب، ومعسكرات الاعتقال، والاغتصاب، والتعذيب، والاعتداء، والكوارث، الخ.

وتتبدى مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية الثقافية، وقلق الانفصال المستمر، والشعور الدائم بالعجز وتوقع الموت، ومحو الفردية والخصوصية، والخط من قدر الذات. أما العواقب، فتبدو في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية، وتحول الطاقة النفسية الليبيدية Libidinal cathexis من الموضوع إلى الذات، وإعادة تعبئة الحفزات أو الدفعات الطفلية السادية الماسوشية Infantile sado masochistic impulses والتغيرات النكوصية في الأنا، وتأخذ الدفاعات أسلوب الإنكار، وتطور (الذات الزائفة) False self وتغيرات تدميرية في الذات المثالية. ويتضح من ذلك أن التحليل النفسي يشير إلى آثار الخبرة الصدمية على أنها (إصابة بنائية) Structural damage في الجهاز النفسي، تظل آثارها مستمرة ولا تمحى منه.

والواقع إن التحليل النفسي التقليدي Classical psychoanalysis يقدم فهما أكبر لرد الفعل النفسي لدى الفرد للضغوط الصدمية. وفي ذلك يصف بعض علماء التحليل النفسي، من واقع دراسة لعدة حالات من اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلقة بالمقاتل الحربية، التفاعل بين خبرات واتجاهات الطفولة المبكرة والظروف الفعلية للأحداث الضاغطة أثناء فترة الحرب. ومن هذا التفاعل بين هذه العوامل، يتطور لدى كل شخص من المحاربين القدامى معان نوعية عن خبرتهم في هذه المقاتل . وعلى الرغم من الاعتراف بطبيعة الأحداث الصدمية وأهميتها، فإن التركيز أساسا يكون على الشخصية قبل الصدمة باعتبارها العامل الأساسي في تحديد احتمالات تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد الصدمة. وتلك قضية موضع شك أو رفض الآن في علم الصدمات.

النموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي: Psychosocial developmental model

يقدم (ولسون) نموذجاً مميزاً في التحليل النفسي يعرف بالنموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي، يركز إلى نظريات كل من (إيريكسون) و (ليفتون). يبرز هذا النموذج آثار الصدمة الشاملة على النمو والارتقاء. وعلى الرغم من أن هذا النموذج يتعلق أساساً بالمحاربين القدامى في حرب فيتنام، فإنه ينطبق أيضاً على الأشخاص الآخرين الذين خبروا كوارث أو صدمات. يركز (ولسون) في نموذجه على المرحلة النفسية الاجتماعية الخامسة من مراحل ارتقاء الشخصية في نظرية (إيريكسون)، وهي مرحلة (هوية الأنا مقابل تشوش الأنا)، ("Ego identity vs. ego confusion") اعتباراً للحقيقة بأن معظم الجنود الذين اشتركوا في حرب فيتنام كانوا يقعون في مرحلة المراهقة والشباب، الأمر الذي يتضح معه مدى تأثير الصدمة الشديدة في تلك المرحلة الارتقائية المهمة. ينظر (إيريكسون) إلى كل مرحلة من مراحل الارتقاء النفسي الاجتماعي على أنها تنطوي على (أزمة) أو على أنها (انتقالة). ويتمثل (مطلب) النمو في مرحلة (هوية الأنا مقابل تشوش الأنا) في الحاجة إلى الاضطلاع بأدوار الكبار ومسئولياتهم. وتتبدى الأزمة ارتباطاً بالحاجة إلى انصهار ما يعتمل لدى الأفراد في تلك المرحلة من شك وعدم يقين وشعور بعدم الأمان، مع كفاءاتهم الشخصية والاجتماعية، داخل إحساس بالذات أكثر تماسكاً وثباتاً يربط الماضي التاريخي في استمرار مع الحاضر.

وتأسساً على نظرية (إيريكسون)، يبرز (ولسون) أهمية مرحلة (هوية الأنا مقابل تشوش الأنا) في تكوين الإحساس بالكلية Wholeness والهوية Identity. وتتيح معظم الثقافات (فترة مواتية نفسية اجتماعية) Psychosocial moratorium تتأتى فيها للشباب الفرصة لاكتشاف الهوية وتعزيزها. وهنا يكون تأثير الصدمة بالغ الخطورة، لأنها تؤدي إلى إعاقة تطور ارتقاء الفرد، ومن ثم إلى تطور (أزمة) ارتقائية تعرف بتشوش الأنا، تأخذ إلى جانب ذلك معالم أخرى تشمل: اضطراب النظرة إلى المستقبل، واضطراب الإحساس بالأمن وبأنه لا يمكن إدارته والتحكم فيه، والخوف من فقدان القدرة على التحكم في السلوك أو في جوانب منه، والإحباط المرتبط بالعجز عن تحقيق الأهداف، وتجنب العلاقات الودية، والقلق الشديد، والإحساس بالاعتزاز، واضطراب الجانب الأيديولوجي والقيمي. ويوضح (ولسون) أن الكثير من هذه العواقب الناجمة عن اضطراب هذه (الفترة المواتية النفسية الاجتماعية) كانت تلاحظ بوضوح على المحاربين القدامى بـ فيتنام، حيث يبدو عجزاً في تحقيق حالة من التوازن، وفي إكمال المطلب النمائي لهذه المرحلة الارتقائية وهو تحقيق هوية الأنا، وفي أن يجدوا معنى لحياتهم.

ويضيف (ولسون) بعداً أعمق في نموذجه النفسي الاجتماعي ليمتد إلى ما وراء المرحلة الخامسة، ويتضمن ما يسميه بمراحل (ما بعد الهوية). ("Postidentity" stages) فتأثير الصدمة على عملية النمو في هذه الفترة المواتية النفسية الاجتماعية لا يقتصر فحسب على مرحلة الشباب، بل ينعكس كذلك على التابع الكلي للمراحل النفسية الاجتماعية المتعاقبة. يتضح ذلك في أن المحاربين القدامى بـ فيتنام كانوا يواجهون مشكلات في قدرتهم على تحقيق مطلب النمو في المرحلة السادسة وهو (الألفة أو الود في مقابل العزلة) Intimacy vs. isolation، ذلك أن الإحساس القوي بالهوية وتقدير الذات يشكل أساساً للاندماج في علاقات ودية بطريقة بناءة ناجحة، الأمر الذي يتكشف معه الكثير من أعراض العزلة و (التباعد) Distantiation لدى هؤلاء المحاربين في تلك المرحلة. وهكذا يمتد تأثير (أزمة النمو) إلى بقية المراحل العمرية، وتتفاقم مشكلات تحقيق مطالب النمو في المستقبل، حتى المرحلة الأخيرة (الشيخوخة) وهي مرحلة (التكامل مقابل اليأس) Integrity vs. despair. ففي هذه المرحلة تتبدى بوضوح قضايا الموت والمعنى الوجودي للحياة، كما تتمثل أزمة النمو في الإحساس باليأس واللامعنى.

النموذج النفسي التكويني: Psychoformative model

يطور (ولسون)، إلى جانب النموذج النفسي الاجتماعي الذي أسسه على نظرية (إيريكسون)، نموذجاً آخر يعتمد فيه على نظرية (ليفتون)، يعرف بالنموذج النفسي التكويني، فنظرية (ليفتون) تتركز حول الموت واستمرار الحياة، وكيف يغير الأفراد من الرموز التكوينية (Formative symbols) الصور والأشكال (Images & forms) ويحولونها ويطورونها في سياق عملية الخبرة التي تتضمن الحياة والموت باعتبارهما نقطتي ارتكاز لتلك العملية. وتحتوي النظرية النفسية التكوينية على ثلاثة (نماذج فرعية)

Subparadigms تمثل الأساليب التكوينية الأساسية في التفكير أو الترميز، وهي :

* الترابط Connection أي الإحساس ب (الترابطية) Connectedness مقابل الانفصال (أي فكرة الموت).

* التكامل Integrity أي التكامل بين الجسم والأننا (مقابل عدم التكامل (أي تهديد الكيان الحيوي وسلامته).

* الحركة Movement أي الارتقاء، والتقدم، والتغير (مقابل الثبات) Stasis أي توقف النمو والتلقائية والكلية).

ويتصف كل أسلوب من هذه الأساليب بأنه يتضمن صوراً ملازمة له. فالإحساس بالحيوية Vitality والحياتية Aliveness يتلازم مع الارتباط والتكامل والحركة، وأشخاص هذا شأنهم يتميزون بالارتكازية Centering باعتبارها محورا أو ركيزة لانتظام الشخصية وتماسكها. وهنا تؤدي الصدمة إلى الإخلال بهذا الانتظام، أي إلى (فقدان الارتكازية) Uncentering الذي يتضح في عجز الفرد عن تمثيل الخبرة الجديدة داخل الأساليب التكوينية الموجودة من قبل. ويفسر ذلك ما يبدو من أعراض (التخدر النفسي) Psychic numbing لدى الأشخاص المصدومين، وتتضمن هذه الأعراض: افتقاد المشاعر أو الأفعال الوجداني، والفجوة بين المعرفة والمشاعر، والبلادة أو الكسل والخمول و (الإماتة) Deadenning أي إضعاف الحيوية وإماتتها، والغضب أو الغيظ، واضطراب العمليات النفسية التكوينية. ولهذا فإن الانغمار النفسي ينشط على أساس الجوانب السالبة أو المضطربة من هذه الأساليب التكوينية الثلاثة، أي على أساس الانفصال وعدم التكامل والثبات.

وبعبارة أخرى، يشير اضطراب الأساليب التكوينية الأساسية إلى تكوينات الشخصية لدى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إضافة إلى اضطراب المكونات الانفعالية الدافعية التي تشمل الشعور باليأس والعجز، والغيظ والغضب والذنب، والاكتئاب والقلق، وانخفاض تقدير الذات، وكذلك التشوش الأيديولوجي والقيمي.

نظرية العلاقات المستهدفة: Object relations theory

لقد طور (برندي) نظرية نابعة من دراساته على (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، ومستمدة من بعض المنظرين الأمريكيين عن نموذج العلاقات المستهدفة. تقوم (نظرية العلاقات المستهدفة) Object relations theory على وجود تشابه كبير بين اضطراب الشخصية لدى المحاربين القدامى في حرب فيتنام واضطرابات الذات (مثل، اضطرابات الشخصية النرجسية واضطرابات الشخصية الحدية). وتشمل نواحي التشابه الأعراض التالية: السلوك المحبط للذات، والاستغراق في المثالية، والإقلال من تقدير الذات، وانفجارات الغضب التي يكون من الصعب التحكم فيها، وتشوش الأنا، وانقطاع الأمل، والاكتئاب، واللجوء إلى دفاعات بدائية (مثل الإنكار، والتقمص الإسقاطي)، والإحساس باللامعنى. أما ما يميز اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المحاربين القدامى وفقا لنظرية (برندي)، فهو حدوث (تمزق) Splitting في الشخصية في استجابتها للصدمة الشديدة، نتيجة للتأثير الانشطاري Fragmenting للضغوط التي يخبرونها على هويتهم. ويحدد (برندي) بناء على ذلك مظاهر الاضطرابات التالية:

فقدان الهوية الذاتية: Loss of self identity ويتمثل في فقدان الإحساس بالذات التالي للصدمة، ويتصف بالانفصال الانفعالي.

حدوث تمزق في منظومة الذات: Splits in the self system فنتيجة للصدمة تحدث تمزقات في منظومة الذات تتمثل في الإخفاق في عملية الانفصال التفرد Separation individuation فخبرة الحرب والرحيل عن الوطن أو التهجير تمثل كلها عوامل تعصف بعملية الانفصال التفرد. وبالنسبة للجنود

المحاربين في بيتنام كان (الوطن الأم) (Mother country) غير مدع لهم، كما كان القادة العسكريون والسياسيون لا يمثلون نماذج لدور يتوحدون فيه معهم. لذا تصبح الذات منحازة ومستقطبة داخل جانبين: الجانب (الجيد) (القائم على المثالية) (idealized) والجانب (الرديء) (القائم على الإقلال من تقدير الذات) (devalued) وتصير القيم مشوهة، والتعبير الانفعالي مشوبا بانخفاض تقدير الذات، ويصير العدوان مستمثلا، Idealized aggression، أى يجري تقديره بشكل مثالي.

التوحد المرضي مع القاتل : الذات القاتلة Pathological killer identification : The Killer self: غالبا ما تؤدي خبرات الصدمة إلى تطور عملية مرضية وهي التوحد المستمثل المرضي مع المعتدي ، وما ينتج عن ذلك من تطور لهوية القاتل. وينشأ عن هذه العملية ما يعرف بالذات القاتلة.

التوحد المرضي مع الضحية: الذات الضحية Pathological victim identification : The victim self: لقد لاحظ (برندي) أن ضحايا الأحداث الصدمية غالبا ما يصيرون مدمرين لأنفسهم، إما بشكل صريح أو من خلال أعراض جسمية ناشئة عن الضغوط. ويبدو الجانب (العاجز) ("Helpless" part من الذات الرديئة) ("Bad self") في (أعراض مستديمة من القلق الغامض، والذكريات غير السارة، والأحلام المفزعة (الكوابيس)، والصداع، ونوبات الدوار، والآلام الجسمية). وهكذا تنشأ (الذات الضحية) وتصبح جزءا من منظومة الذات.

القدرة الكلية المرضية : Pathological omnipotence يذهب (برندي) إلى أن القدرة الكلية المرضية تنشأ باعتبارها دفاعات ضد الوعي بالذات الضحية. لذا تتطور لدى الفرد قدرة كلية عدوانية دفاعية. كذلك يعمل العدوان وسلوك المخاطرة على استمرار كبت هذا الجانب من الشخصية.

الذات الواقية : The Protective self لاحظ (برندي) أن (الذات الواقية) تنشأ من أجل البقاء، حيث تتضمن استئماج الأعضاء الآخرين ممن يشاركون الفرد في الخبرة الصدمية إلى حد أن فقدان (الزملاء) قد يشعر به الفرد كما لو أنه فقدان لجانب من الذات. وغالبا ما ينتج عن ذلك ردود أفعال للغضب أشبه بردود الفعل الذهانية. كذلك يرتبط السلوك الواقى بشكل عدواني بالحاجة إلى الاحتفاظ بالمشاعر المتمزقة المتعلقة بالعجز والذنب والحزن والخوف، وذلك أساسا من خلال عملية الإنكار أو الرفض.

وهكذا تركز (نظرية العلاقات المستهدفة) على ما يمكن أن يحدث نتيجة للصدمة من (تمزقات) أو (انشطارات) في الشخصية. وقد تتفق هذه النظرية مع نماذج أخرى تعرف بالنماذج التفككية للمعرفة Dissociation models of cognition، مثل نموذج (هيلجارد) (4791). وهي كلها تؤكد أهمية الخاصية التفككية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

والجدير بالذكر أن هذا التوجه انعكس على مناقشات لجان (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل) DSMIIIIR في عام 1987 لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ووضع تشخيصها في فئة الاضطرابات التفككية أو الانشاقية. Dissociative disorders.

(5) النماذج والنظريات الحيوية العصبية والفيزيولوجية

لقد شاع كثير من التفسيرات والنماذج الحيوية (البيولوجية) والفيزيولوجية لأعراض الخبرات الصدمية منذ أواخر القرن التاسع عشر : يصف (انيه) الانهيار في عملية التكيف، وفي معالجة المعلومات، والسلوك، الناتج عن الصدمة الغامرة، وكذلك ردود الأفعال الزائدة الانفعالية والجسمية التلقائية التي تحدث في حالة التعرض مرة أخرى لمثل تلك الخبرات. ويفترض (فرويد) (1919/1955) أن هناك أساسا حيويًا لأعراض التالية للصدمة، يأخذ شكل التثبيت الجسمي على الصدمة. ويشير (الو) (1927/1960) إلى حدوث تغيرات مزمنة في مستوى نشاط الجهاز العصبي التلقائي استجابة للتعرض المتكرر للصدمة. أما

(كارندر) (1959)، فيقدم وصفا شاملا لمظاهر (العصاب الصدمي) للحرب، ويحدد له خمسة معالم رئيسية هي: استمرار الاستجابات الترويعية، والتثبيت على الصدمة، والأحلام الغريبة عن الحياة، وانفجارات الغضب الشديد، والتدهور الكلي للشخصية. ويطلق على هذه الحالة مصطلح (العصاب الفيزيولوجي) Physioneurosis، الذي يتضمن تفاعلا بين العمليات النفسية والحيوية. وتقدم النماذج المعاصرة تفسيرات حيوية عصبية أو فيزيولوجية للأعراض الرئيسية الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، نعرض لها فيما يلي:

الاستثارة العصبية الزائدة:

تؤدي الاستجابة الحيوية للصدمة وللضغوط الحادة إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط Stress hormones المختلفة التي تسمح لكل الكيان الحيوي بأن يستجيب للضغوط بطريقة تكيفية. وتتضمن هذه العملية الحيوية إفرازات الكورتيسول Cortisol والكاتيكولامين Catecholamines. وقد تبين من التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت لصدمة أن هناك تزايدا في دورة النوري نيفرين Norepinephrine، يعقبها استنفاد لهذه المواد الحيوية في الجسم. وقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة استجابات فيزيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة، مثل ارتفاع ضغط الدم، وازدياد معدل ضربات القلب، والتنفس، والاستجابات الحسية الجلدية، والنشاط العضلي. كما سجلت فحوص البول وجود معدلات عالية لديهم من الكاتيكولامين والنوري نيفرين والإينيفرين.

وفي ذلك يقدم (لي ير) ما يعرف ب (نموذج التوهج) Kindling model لفهم أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبخاصة التفكير الإقحامي والاسترجاعات الإقحامية والكوابيس، وهي خبرات معاودة لكريات مخزونة تفكرها الحساسية الزائدة للجهاز الطرفي في المخ Limbic system مع خفض العتبة الفارقة لاستثارة النورونات العصبية لهذه المنطقة من الدماغ. وهذا ما يتضح أيضا من جدوى علاج تلك الحالات بعقار الكربامازي Carbamazepine.

ويفترض (كولب) نموذجا لتفسير أعراض التفكير الإقحامي والنشاط الزائد لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، بأنها أعراض ثانوية ناتجة عن عدم ملائمة آليات الكف بلحاء المخ Cortical inhibition لأبنية جذع المخ السفلي، Lower brain stem مثل منطقة المهاد التحتاني Hypothalamus. وذلك ما يظهر أيضا في اضطراب التمييز الإدراكي والتعلم التكيفي.

نموذج الأساس الحيوي:

يقدم (ان در كولك) نموذجا لتفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة باعتباره (اضطرابا ذا أساس حيوي)، طوره من نتائج مستمدة من بحوث تجريبية أجريت على الحيوانات التي كان يجري تعريضها لصدمة متكررة لا يمكن تجنبها، حيث تطورت لديها زملة من أعراض العجز المتعلم الذي يشبه أعراض الأفلو الوجداني أو الخدر الوجداني، والانسحاب، ونقص الدافعية لدى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد لوحظ على الحيوانات في هذه التجارب وعلى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة تطور حالة من التخدر Analgesia جرى تفسيرها على أنها تنشأ بسبب إطلاق مادة أفيونية يتم إفرازها من داخل الجسم Endogenous opiates الذي يكون في حالة من الاستعداد لإفرازها عند التعرض لأي منبه يذكّر الفرد بالصدمة الأصلية، وذلك ما يؤدي إلى ما يعرف في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة بالخدر النفسي Psychic numbing. واستنادا إلى هذا الأساس الحيوي، فقد طرح مفهوم (إدمان الصدمة) Trauma addiction بسبب استثارة منظومة نشاط مادة الأفيون Opiatergic system في المخ عند التعرض مرة أخرى لمنبهات صدمية، يعقبه إحساس ذاتي بالهدوء والضب. لذا تنشأ حالة أشبه بحالة الانسحاب عن الأفيونيات Opiate withdrawal تسهم بدورها في زيادة استثارة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الأمر الذي يؤول بالفرد إلى دائرة مفزعة من إعادة التعرض مرة أخرى للمنبهات الصدمية حتى يصل إلى حالة من الخفض الوقتي لتلك الأعراض. لذا، يفيد عقار (الكلونيداي) Clonidine الذي يستخدم في علاج أعراض الانسحاب عن الأفيونيات لدى مدمني الأفيون، في علاج أعراض الخدر النفسي لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

سيطرة نشاط الجهاز العصبي نظير التعاطفي:

يعتبر نموذج (دي لاينا) اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه (استجابة تعويضية ينظمها المخ إزاء تزايد المعلومات) PTSD) as a brainmodulated, compensatory information augmenting (response) .. ويستند هذا النموذج إلى عدة فرضيات تقرر :

- * أن الجهاز العصبي (جهاز لمعالجة المعلومات) ,
- * وأن (مستوى الاستثارة) يرتبط بمعدل معالجة المعلومات في المنظومات الفرعية للجهاز العصبي.
- * وأن (المعدل الكلي لمعالجة المعلومات) يميز الجهاز العصبي المركزي.
- * وأن هذا المعدل يرتبط ارتباطا شديدا بالمجموع الكلي لمعدل معالجة المعلومات داخل المنظومات الفرعية المنتظمة في شكل هرمي.

ويحدد (دي لاينا) نموذج على أساس أن سيطرة (الجهاز العصبي نظير التعاطفي (الاراسيم تاوي)) Parasympathetic system يشكل استعدادا لتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى بعض الأفراد ممن يوسمون ب (الجهاز العصبي نظير التعاطفي المسيطر) "Parasympathetic dominant" individuals (PDI) أكثر من الأفراد ذوي نمط (الجهاز العصبي التعاطفي المسيطر) "Sympathetic dominant" individuals (SDI).

فالأفراد ذوو نمط (الجهاز العصبي نظير التعاطفي المسيطر)، يخبرون في الظروف العادية معدلا منخفضا من تدفق المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، ويكونون لذلك أكثر استهدافا لتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة عقب تعرضهم لخبرات في بيئة مزدحمة وغامرة بالمعلومات أثناء الحرب. لذا، فإنه في الظروف الصدمية الضاغطة ينشط الدماغ للعمل على زيادة تدفق المعلومات لرفع مستوى التوظيف الإدراكي والمعرفي والسلوكي حتى يتمكن الفرد من التعامل مع الحمل المتزايد من المعلومات الحسية أثناء تلك الظروف. لذا، يستثار النشاط العصبي نظير التعاطفي بشكل متزايد ومتواصل كي يعوض النقص في استقبال المعلومات ومعالجتها. ومن ناحية أخرى، فإن هؤلاء الأفراد في حالة العودة إلى الظروف العادية يخبرون حالة من الاستثارة المنخفضة Understimulation ومن الحرمان الحسي Sensory deprivation، يصبحها شعور بالملل والاكتئاب. لذا، تتطور لديهم استجابات لزيادة المعلومات Information augmenting وللبحث عن الاستثارة الحسية Sensation seeking باعتبارها استجابات تعويضية للمخ الخامل والمنخفض الاستثارة. وعلى هذا الأساس يفسر (دي لاينا) الكثير من الأعراض الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة مثل الأحلام المزعجة (الكوابيس)، والأرق، وفرط اليقظة، والسلوك الاندفاعي، والانفجارات العدوانية. ويتضح ذلك أيضا في اضطرابات النوم كما تظهر في الكثافة المرتفعة لفترة النوم المعروفة بحركة العين السريعة REM density، وفي قصر فترة كمون حركة العين السريعة REM latency، ذلك أن فيض المعلومات أثناء فترة حركة العين السريعة يعد جزءا من محاولة المخ زيادة تدفق المعلومات، الأمر الذي يفسر اضطرابات النوم لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة كما تتكشف من دلائل فحوص مختبرات فيزيولوجيا النوم لدى تلك الحالات.

اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي :

تكشف نتائج بعض البحوث عن أن اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي قد يكمن وراء أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. فالمعروف أن منظومة الحاجز الحصيني بالدماغ Septohippocampal brain system تحتوي على مسارات لانتقال مادة السيروتونين Serotonergic pathways التي تعمل على كف السلوك والتحكم فيه. ولهذا فقد خضع تأثير نقص السيروتونين على العدوان الاندفاعي لدراسات مستفيضة، ومنها الدراسات التي أجريت على الحيوانات التي جرى تعريضها لصددمات متكررة، وحيث تبين أن هذه الخبرات الصدمية قد تؤول إلى استنفاد مادة السيروتونين Serotonergic depletion في الجهاز العصبي. وفي ذلك أيضا قد يعزى السلوك الاندفاعي وانفجارات

الغضب والعنف والتهيج لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلى اختلال وظائف نشاط السيروتونين . Serotonergic dysfunction ويتبين من نتائج بعض البحوث أن استخدام السيروتونين من خلال عقار (الفليوكسيتين) Fluoxetine كان علاجاً طبيياً فعالاً لأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

وبالرغم من أهمية المنحى الحيوي العصبي في بحوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإنه لا يزال مجالاً مفتوحاً لمزيد من الدراسات والبحوث.

(6) نظرية تكاملية عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة

لقد شهد ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما هو واضح مما عرضنا له، محاولات وجهوداً كثيرة لتطوير نظريات أو نماذج نظرية، تأثرت في معظمها بالخلفية الثقافية وبالأحداث التاريخية والصدمية التي عاشها أصحاب تلك النظريات، مثل خبرات الحربيين العالميتين الأولى والثانية وحروب كوريا وبيتنام والخليج. وكذلك خبرات الكوارث الطبيعية والحوادث وجرائم العنف. وقد تعددت لذلك نظريات اضطراب الضغوط التالية للصدمة وتباينت اتجاهاتها. ومع ذلك، فإن هناك اتفاقاً بينها حول الأبعاد التالية للتأثير الصدمي على الكائن الحي الإنساني: حدوث تغيرات في الحالة النفسية الحيوية (مثل، اختلال التوازن، وزيادة إفراز مادة الكاتيكولامين في الجهاز العصبي)، تغيرات في السلوك المتعلم من خلال الإشراف التقليدي (الكلاسيكي) أو الإشراف الإجرائي، تغيرات في معالجة المعلومات، بما فيها منظومة المعتقدات والقيم، وكذلك عمليات الذاكرة والتعلم والتركيز، تغيرات في بنية الذات والعلاقات المستهدفة، تغيرات في العلاقات الشخصية المتبادلة والتوجه نحو المجتمع (مثل الاغتراب)، طبيعة الأحداث الضاغطة كما تدرك داخل ثقافة معينة وفي فترة تاريخية معينة وفي مدى زمني معين.

وإزاء هذا التعدد والاختلاف، واستمراراً لتطور التنظير والبحث في هذا الميدان، يسعى بعض العلماء إلى إجراء تحليل مقارنة بين النظريات المختلفة على أساس أبعاد معينة تمثل عوامل مشتركة بينها. ومن شأن هذا التحليل المقارن أن يوسع من إمكانية التحقق من الفروض المختلفة المتعلقة بتغيرات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وأن يحقق التكامل بين تلك النظريات ومبادئها داخل إطار جديد أكثر شمولاً واقتصاداً. وفي هذا يقدم (ون ولسون) إطاراً لنظرية كلية عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة، يستند إلى مدخل تفاعلي بين خصائص الشخص وأبعاد البيئة التي يقع فيها الحدث الصدمي. ويحدد عدة عناصر مكونة لهذه النظرية، نعرضها فيما يلي :

أبعاد الضغوط:

تنطوي الأحداث الصدمية على ضواغط أو أحداث ضاغطة Stressors تحدد مدى تأثير الصدمة. وهذه الضواغط هي بصفة عامة أحداث أو خبرات تفوق مصادر المواجهة لتلك الضغوط لدى الفرد ومهاراته في معالجتها. وتوجد أنماط مختلفة من الضواغط تختلف وفقاً لدرجة تأثيرها على الأفراد وإمكاناتهم في التعامل معها ومواجهتها. وثمة مفهومين في إيضاح تأثير تلك الضواغط، وهما: الاستهداف للضغوط Vulnerability to stress، أي الحالات المرضية قبل الصدمة أو استعدادات الشخصية، و (متصل العتبة الفارقة للضغوط) Stress threshold continuum الذي يتضمن معنيين: إن الأحداث الصدمية يمكن وضعها على متصل من حيث مستوى الضغوط فيها، وإن كل فرد يتميز بأن لديه عتبة فارقة لتحمل الأنماط المختلفة للضواغط، وما يعنيه ذلك من الفروق الفردية في درجة تحمل الضغوط ومواجهتها.

ويحدد الخبراء والباحثون عدة أنماط للضواغط كما يلي : يبرز (تير) نمطين للضواغط : النمط والنمط . تتضمن الضواغط من النمط Type 1 stressors أحداثاً فردية غير متوقعة تتجاوز نطاق الضغوط اليومية العادية، وتكون صدمية في تأثيراتها، وتؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة وإلى غيرها من الأعراض، مثل أحداث السيارات وسوء الطالع. أما النمط للضواغط, Type II stressors فيتمثل في الأحداث المتكررة بطبيعتها وتؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مثل أحداث الحروب والعنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال والنساء أو سوء استخدامهم. ويحدد (بيرك) نمطاً ثالثاً يتعلق بالأطفال المودعين بمؤسسات. ويتضمن النمط Type III ثمانين فئات من الضواغط، وهي : الإخفاق في توفير النمذجة الإيجابية لأداء الدور، والإخفاق في حماية الطفل من الصدمة المستمرة أو في مساعدته على الإحساس بالأمان والسلامة، والإخفاق في توفير البنية والنظام، والإخفاق في توفير الاعتبار الإيجابي غير المشروط، والإخفاق في تعليم الطفل الطرق المناسبة لحل المشكلات، والإخفاق في تعليمه معايير المجتمع، ووجوده في بيئة (غير عادية) ومتصارعة وغير منظمة، والخصائص الكلية لتلك البيئة التي تنطوي على مستويات عالية من عدم الاتساق، وعدم التنبؤ، وتعاكس الأدوار، والقلق الناشئ عن العلاقات داخل تلك البيئة.

ويحدد (ولسون) نمطاً رابعاً للضواغط Type IV stressors التي تخلق مستويات عالية من عدم اليقين ومن مشكلات التكيف إزاء ضغوط قائمة يعرفها الفرد، مثل الكوارث التكنولوجية التي تعرض الأفراد أو كل البيئة إلى مواد مشعة أو سامة.

متغيرات الشخص:

يؤكد المدخل التفاعلي في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة أهمية متغيرات الشخص Person variables، أي متغيرات الشخصية، في تحديد ردود الأفعال للأحداث الصدمية. وتتضمن أبعاد الشخصية الدوافع والسمات والمعتقدات والقيم والقدرات والأبنية المعرفية والمزاج والأساليب الدفاعية وأساليب المواجهة. ويؤكد هذا المدخل أن أبعاد الشخصية المختلفة تؤثر في الفئات الأربع للمتغيرات البيئية (خصائص الضواغط، وخبرة الصدمة، وتركيب الصدمة، وبيئة ما بعد الصدمة) وتتفاعل معها بشكل دينامي، الأمر الذي يحدد طبيعة الاستجابة الذاتية للفرد إزاء الصدمة. ويفيد هذا المدخل هكذا في إيجاد مصفوفة من التنبؤات تتعلق بالأبعاد الخمسة للاستجابة الذاتية الفردية للصدمة، وبالأشكال المختلفة للتكيف التالي للصدمة، كما يتضح من الشكل . كما تجدي هذه النظرة التكاملية والتفاعلية في تحديد مجموعة من الفروض التي يمكن اختبارها والتحقق منها، وتوفير تفسيرات تنبئية في نسق نظام محكم، وتوسيع النظرة القائمة وتعميقها، وإمكانية بناء تصورات جديدة لتفسير زمالات الاستجابة للضغوط الصدمية.

المتغيرات البيئية والموقفية:

تتضمن المتغيرات البيئية والموقفية الأبعاد الأربعة التالية:

(1) أبعاد الخبرات الصدمية :

يمكن تحديد أبعاد مختلفة كثيرة للأحداث الصدمية، وتشمل هذه الأبعاد: درجة تهديد الحياة، ودرجة الحزن والأسى أو فقدان أشخاص عزيزين، واحتمالات الخطر ومعدلاته، وطول مدة الضواغط ودرجة شدتها، ودرجة إزاحة الأفراد من أماكنهم أو تهجيرهم، والتعرض للموت أو الإصابة أو الأذى أو التخريب أو الفوضى الاجتماعية، ودرجة الصراع المعنوي الكامن في الموقف، والدور في الصدمة، وموقع الصدمة (كالمنزل أو ساحة الحرب)، وتعقيد الحدث الضاغط، وتأثير الصدمة على المجتمع. ويبدو من ذلك أنه كلما

ازدادت الأبعاد التي تنطوي عليها صدمة معينة، تزداد احتمالات حدوث عواقب مرضية أكثر. ومن شأن التفاعل بين متغيرات الشخصية والمتغيرات البيئية والموقفية (مثل التكافل الاجتماعي والمصادر الاقتصادية) مع أبعاد الضواغط، أن يحدد درجة التوافق التالي للصدمة.

(2) (خبرة الصدمة :

تختلف الأحداث الصدمية وفقا لنمط خبرة الفرد بها، فقد يخبرها الفرد وحده، أو مع أشخاص آخرين، أو في سياق خبرة مشتركة بين أعضاء المجتمع. فحينما يخبر شخص الصدمة بمفرده، فإنه يشعر بالخوف والعجز، وبأنه ضحية لارهاب، ومستهدف وغير حصين، ولعبة في يد القدر. وفي داخل جماعة من الجماعات، يكون تأثير الصدمة مختلفا، حيث يكون للعمليات الاجتماعية النفسية وضغط الجماعة ومعايير النظام دور توسيطي في تحديد آثار الصدمة. أما حينما تؤثر الصدمة في المجتمع كله، فإنها قد تخلق الكثير من الخبرات الضاغطة الثانوية وخاصة إذا كانت درجة التدمير أو التخريب شديدة. ويطلق (ك. إيريكسون) على ذلك مصطلح (فقدان المجتمع) Lossof community لوصف الصدمة الفردية والاجتماعية الشاملة على نحو ما حدث في كارثة سد (بافالوكريك) إزاء الفيضان بالولايات المتحدة الأمريكية. فهذه الكارثة لم تؤد فحسب إلى تعريض الأفراد إلى الموت والدمار والتشرد، ولكنها محت أيضا أنظمة كثيرة للتكافل الاجتماعي الثقافي اللازم للتكيف والاستعادة فاعلتهم في الحياة.

(3) (تركيب الصدمة :

يعتبر تأثير الصدمات، باعتبارها أحداثا نفسية، داخل نسق تركيب كامن أشبه ببنية الكثير من الظواهر الاجتماعية النفسية. وتتضمن معظم الخبرات الصدمية ضواغط متعددة، مثل خبرات الحروب التي تنطوي على أبعاد مثل التعرض للموت وتهديد الحياة والإصابة والضرر. كذلك قد تكون البنية النفسية للحدث الصدمي معقدة أو بسيطة نسبيا. ويشير التعقيد، أي تعقيد تركيب الصدمة، إلى مقدار المكونات الفرعية الكامنة في الصدمة، وعدد الاختيارات المتعارضة أو المتصارعة مما ينبغي اتخاذ قرار من بينها، ودرجة الغموض التي قد تشوب الأفعال البديلة الممكنة في الحدث.

(4) (بيئة ما بعد الصدمة:

ينبغي أن تسعى أية نظرية تفاعلية للضغوط الصدمية إلى تحديد الأبعاد المهمة لما يعرف بالبيئة الاستشفائية أو العلاجية Recovery environment التي تؤثر في درجة التكيف التالي للصدمة. ويمكن تصنيف البيئة أو الوسط Milieu الذي يوجد عقب التعرض لأحداث صدمية شديدة، وفقا لأربعة أبعاد رئيسة هي:

1- مستوى الدعم أو التكافل الاجتماعي والاقتصادي والشخصي، والذي يعتبره بعض العلماء بمثابة (غشاء الصدمة) "Trauma membrane" الذي يعني مقدار ونوع ما يتوفر في المجتمع من توجه لدى (الآخرين المعنئين) ليشكلوا غشاء أو غطاء واقيا من الدعم والتكافل حول الضحية أو الضحايا لتقويتهم وتحصينهم إزاء الضغوط التالية للصدمة. وهنا يفتقر أنه بقدر ما يزداد مستوى آليات وفرص الدعم والتكافل بعد الحدث الصدمي، تكون فاعلية عملية معالجة آثار الصدمة واستعادة الفاعليات في الحياة، وخاصة إذا توفرت أيضا استراتيجيات يات للتدخل الكلينيكي الفعال.

2- من المعروف أن كل ثقافة تقريبا تطور من طقوسها التي يمكن أن تسهم في مساعدة الأشخاص الذين يعانون كربا أو محنة أو ضيقا انفعاليا. وقد يكون بعض هذه الطقوس (مثل الاحتفال بذكرى الشهداء أو أعياد التحرير أو النصر) تعبيرات جمعية تتعلق بالحدث. كذلك تختلف الثقافات من حيث عدد الطقوس ونوعها وتكرارها، مما يوفره المجتمع لعلاج الأشخاص المصدومين وإشفائهم. والواقع إن هذا الجانب لم يلق ما يستحقه من الاهتمام والبحث، الأمر الذي يتطلب القيام بدراسات وتحليلات عبر ثقافية لطقوس الاستشفاء Healing rituals من الضغوط التالية للصدمة. ولاشك في أن الدراسات الأنثروولوجية للأوجه المختلفة للضغوط الصدمية سوف تمدنا بثروة من المعلومات المفيدة اللازمة لنظرية تكاملية عن ردود الأفعال للضغوط الصدمية.

3- ينبغي أن تتضمن دراسات البيئة والثقافة في هذا الميدان تحليلاً للاتجاهات والاستجابات الاجتماعية الثقافية نحو الأشخاص المصدومين ونحو الحدث الصدمي نفسه. فقد لوحظ، على سبيل المثال، أن اتجاهات الأمريكيين القائمة على الرفض أو التناقض نحو المحاربين القدامى في فيتنام أسهمت في مشكلات التوافق لدى هؤلاء المحاربين. فالاتجاهات المجتمعية والسياسية نحو الأشخاص المصدومين تعتبر جوانب مهمة لتوفير بيئة استشفائية أو علاجية .

4- إن توفير المصادر التي تساعد هؤلاء الأشخاص على استعادة فاعليتهم، ووجود الهياكل المهنية والاجتماعية أو خلقها وما تتيحه من فرص وتيسيرات ومواد وأدوات تساعد على التكامل مع ثقافة المجتمع وذلك من خلال اختيار عمل أو مهنة أو تلقي تعويضات، والاضطلاع بالمسؤوليات الشخصية، ودعم الهوية الشخصية التي تدرك لذاتها معنى داخل الثقافة.

الاستجابة الذاتية الفردية للصدمة:

يمكن تحديد خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية للفرد إزاء الحدث الصدمي، وهي وإن كانت أبعاداً منفصلة فإنها تتكامل فيما بينها وتتفاعل مع بعضها بعضاً. وتشمل الأبعاد التالية :

(1) البعد الانفعالي :

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة، فهي تخلق ردود أفعال انفعالية قوية لديهم لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان Homeostatic functioning العادية على المستوى الفيزيولوجي وتغير بشكل جذري من المستويات المثلى للاستئثار على المستوى النفسي. ويتباين الأفراد فيما يخبرونه ذاتياً ويواجهونه من استئثار الجهاز العصبي التلقائي والإفرازات الغدية نتيجة لما تفجره الخبرات الصدمية المهددة. فبعض الأفراد يشعرون بالانغماس الانفعالي وبفيض من الخوف والقلق والضيق إلى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية ومصادرهم الشخصية لحل ما يواجههم من مشكلات. وهناك أشخاص آخرون ينعلقون انفعالياً إزاء تلك الخبرات الصدمية ويخبرون حالة من الخدر الوجداني وتلك حالة تنخفض فيها المقدرة الوجدانية لدى الفرد وتنضب مشاعره وتقل استجاباته الانفعالية. ويعبر (ليفتون) في كتابه (الموت في الحياة)، عن هذه الحالة بمصطلح (الخدر النفسي) Psychic numbing ، الذي يتباين على متصل يمتد من استجابات الذهول والتوهان والتعوق النفسي الحركي، إلى مظاهر من صعوبات التفاعل الوجداني. ويتضمن الخدر النفسي عمليات دفاعية متعددة تشمل آليات الكبت والتفكك والانفصال. أما (الاتزان الوجداني) Affect balance القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الانفعالية الموجبة والسالبة، فهو الاستجابة السوية إزاء الصدمة، وترتبط بالمقدرة المعرفية على تقدير ما حدث بشكل واقعي، وبالاستجابة بأساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف.

(2) البعد المعرفي:

تشير الاستجابات المعرفية للصدمة، سواء الفورية أو بعيدة المدى، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث. وتنطوي العمليات المعرفية، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة لأنها تشتمل على عمليات متعددة الأبعاد تتضمن ما يلي: (أ) إدراك الأحداث، (ب) وتقدير الموقف، (ج) وعزو أسباب الحدث أو الأحداث، (د) وتكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك. ويمكن هكذا تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بأبعاد المتغيرات البيئية والموقفية، وتشمل الأساليب التالية:

1- الإنكار المعرفي Cognitive denial ويعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث عن طريق إغلاق إدراك الحدث، أو من خلال تقدير الموقف على أنه لا يتطلب عوناً من الآخرين، أو عزو أسباب

الحدث إلى أمور أو ذرائع تقلل من المسؤولية، أو تجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.

2- التحريف أو التشويه المعرفي Cognitive distortion وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر الفلق الحاد، كما أنه أسلوب معروف يعمل على خفض المنبهات الداخلية وليس زيادتها، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الانفعالية، ومستوى منخفض من البحث عن المعلومات.

3- التقدير المعرفي Cognitive appraisal الدقيق لأحداث الصدمة وتقييمها بشكل واقعي وصحيح أو مناسب، الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف بفاعلية وتكيفية، ومن زيادة المنبهات الداخلية، والبحث عن معلومات جديدة وضرورية.

4- التفكك Dissociation وهو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات، ويشير إلى التغير في الوعي أو الهوية أو السلوك. ويعني آلية معرفية تعمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزو والمخططات المعرفية. ويمكن بذلك النظر إلى التفكك على أنه آلية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد، حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل بآثاره النفسي.

5- معاودة الخبرة Reexperiencing ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجدانه، والتي تعد مكونا رئيسا من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتتمثل في التفكير الإقحامي Intrusion باعتباره آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجيء والتلقائي والارادي لصور بصرية أو لذكريات أو انفعالات كدرة مرتبطة بالحدث الصدمي. وقد يخبر الفرد حالة من الانغمار الانفعالي من دون مخيلة بصرية أو ذكريات مؤلمة. وينطوي ذلك على وجود حالة من الكبت أو الإحجام اللاشعوري عن المخيلة الفاجعة. أما الإحجام الذي يأخذ شكل الاستجابة الحادة أو المستديمة، فيعني وجود عبء نفسي زائد، وانغمار للفرد بانفعالات وصور كدرة، الأمر الذي يستنفد قدرا كبيرا من الطاقة النفسية.

(3) البعد الدافعي :

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية (مثل الحاجة إلى الأمن والسلامة والتواد والإنجاز والقوة وتحقيق الذات). وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى أن تظل مستقرة. فعلى سبيل المثال، قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواد ورعاية الآخرين، أو إلى الانضمام إلى منظمات أو جماعات من أجل التكافل الاجتماعي والعمل الاجتماعي والإنساني. كذلك، قد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة أو تحول دوافع قديمة إلى وجهات جديدة. وقد يعزى ذلك إلى التناقص المعرفي أو عدم الاتزان المعرفي، وما قد يستتبعه من تطور بعض المعتقدات والقيم التي قد تساعد على إحداث تغير في طبيعة الحاجات الأساسية وفي تنظيمها .

(4) البعد الفيزيولوجي العصبي :

ينتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي والكيميائي العصبي. ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ضوء فئات ثلاث وهي حالات فرط الاستثارة، وحالات الإحجام الاكتئاب، وحالات الاتزان. ففي حالة فرط الاستثارة، يزداد للغاية نشاط مواد الكاتيكولامين Catecholaminergic substances من النورادرينالين والسيروتونين والدوامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام الاكتئاب. وفي حالة الإحجام الاكتئاب، يزداد نشاط مواد الكولين Cholinergic substances مثل الكورتيكوسول والأسيتيلكولين الذي ينتج عنه أعراض من الاكتئاب والسلوك الإحجامي. أما في حالات الاتزان، فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية. وتنبأين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة والدورية، استنادا إلى تنشيطها بواسطة المنبهات الخارجية أو من خلال التعلم الترابطي. ويمثل التنشيط المزمن لدورة فرط الاستثارة الإحجام

Hyperarousal avoidance cycle الأساس الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

(5) بعد المواجهة :

يعرف (لازاروس وفولكان) المواجهة Coping بأنها عملية وحالة من (التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية من أجل التحكم في المطالب الخارجية أو الداخلية أو في كل تلك المطالب، والتي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتتجاوزها). ويمكن، بناء على ذلك، تحديد أربعة أنماط لاستجابات المواجهة للأحداث الصدمية، فيما يلي:

1- المواجهة الوسييلة , Instrumental coping وتعني محاولات حل المشكلات من أجل التحكم بشكل مباشر في المطالب التي تفرضها الضواغط في الموقف، كما تشير إلى المبادرات النشطة للسلوك الموجه نحو الهدف قصير المدى أو بعيد المدى، وتتضمن مخططا معرفيا للفعل والعمل .

2- المواجهة التعبيرية , Expressive coping وتتصف بمحاولات خفض الاستثارة الانفعالية والشعور بالضيق من خلال بعض الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية. وعند أحد طرفي هذا المتصل من استجابات المواجهة، توجد التعبيرات الانفعالية المحضة، مثل الغضب والغيط والخوف والقلق والأنين والانتحاب والشكوى. وغالبا ما تكون هذه الانفجارات الانفعالية مصحوبة بآليات معرفية من الإنكار أو التحريف أو التفكك أو الإقحام، والتي تحاول خفض الشعور بالضيق عن طريق خفض أو زيادة المعلومات من خلال استجابات موجهة نحو المحافظة على السلامة إزاء التهديد والاستهداف للخطر. وينتج عن هذا الأسلوب من المواجهة، أن تتأثر سلبا العمليات المعرفية الرئيسية وهي: الإدراك، والتقدير، وعزو الأسباب، وتكوين مخطط معرفي للفعل والعمل. وتشمل العواقب السالبة مشاعر العجز واليأس والاستهداف، ونشاط عمليات دفاعية من الإنكار أو الإقلال أو الكبت أو الخدر النفسي.

3- إعادة البناء المعرفي , Cognitive restructuring ويشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضواغط التي خبرها الفرد. وتتضمن إعادة التقدير المعرفي Cognitive reappraisal (مناورات أو أساليب معرفية لتغيير معنى الموقف دون تغييره موضوعيا). ومن شأن الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي، أن يندمج الفرد في معرفة تعمل على زيادة معالجة المعلومات عن طريق توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنبهات وعناصرها، والبحث النشط والمثابر عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة، وبناء مخططات معرفية بديلة للعمل والفعل. أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء أو التقدير المعرفي، فإن الشخص يركن إلى استخدام عمليات دفاعية مثل الإنكار أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط. وتؤدي إعادة البناء المعرفي السالب إلى تغيير عمليات الإدراك والتقدير وعزو الأسباب وتكوين مخططات معرفية للفعل أو العمل، كما تعمل على خفض مستوى الضيق والاستثارة الانفعالية. وقد تصل في الحالات الشديدة إلى تعويق التوظيف التكيفي بشكل فادح، ما دام الفرد يخفق في معالجة وتمثل المعلومات اللازمة للسلوك الفعال ولمحاولات التمكن من الموقف الضاغط.

4- المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن . Resilient coping ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إبداء المرونة والتمكن من الأحداث الضاغطة بشكل مستمر دون إخلال بالالتزان النفسي. ولا يمثل هذا الأسلوب عبئا على مصادر الفرد وإمكاناته أو يفوقها ويتجاوزها. ويعتمد الفرد في ممارسة هذا الأسلوب على عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره وعزو أسبابه. ونتيجة لذلك، فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للأداء والعمل، تتمثل في استراتيجيات سلوكية أو في شكل من أشكال إعادة التقدير المعرفي.

التكيف التالي للصدمة:

ييدي الأفراد تكيفا للأحداث الصدمية في الحياة بأساليب متنوعة كثيرة، حيث يتراوح نمط التكيف التالي للصدمة Post traumatic adaptation من الاضطرابات النفسية الشديدة إلى تحقيق الذات والتسامي

بالنفس.

وهكذا، فإن دراسة ضحايا الصدمات واضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلاجهم، تتطلب في المحل الأول فهما من منظور تفاعل العمليات الإنسانية من المجاهدة النفسية أو الكفاح النفسي الذي يبدأ مع الصدمة وينتهي بالتغير في الروح الإنسانية .